

# ACUPUNTURA ASSOCIADA À ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

CLÁUDIO BARREIRO PIGNONE<sup>1</sup>  
MARCOS ALEXANDRE MARTINI<sup>2</sup>

1. Farmacêutico, Professor Titular de Acupuntura da Academia Brasileira de Artes e Ciências Orientais-ABACO, 22060-022, Av. N.S. Copacabana nº 985, 5º andar, Copacabana, Rio de Janeiro – RJ.
2. Farmacêutico, Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Acupuntura, Academia Brasileira de Artes e Ciências Orientais-ABACO, RJ.

Autor Responsável: C.B.Pignone. E-mail: claudiopignone@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

A ansiedade é um fenômeno conhecido pelo homem há milhares de anos. Não seria exagero dizer que esse sentimento foi um dos responsáveis pela sobrevivência da espécie humana na Terra. O medo do ataque de predadores e a constante expectativa dessa possibilidade levaram o homem a adotar estratégias eficazes de fuga ou enfrentamento, resultando na manutenção da espécie (HETEM & GRAEFF, 2004).

Durante toda a história da evolução das civilizações, a ansiedade esteve presente, principalmente nos momentos de conflitos, conquistas e desenvolvimento tecnológico (FENSTERSEIFER & SCHMITT, 2001).

Atualmente, em algumas circunstâncias, é considerada doença, e vem sendo categorizada conforme Código Internacional de Doenças (CID) como ansiedade generalizada, CID-F41.1 (OMS, 1993). Sendo caracterizada por sintomas essenciais de ansiedade, presentes na maioria dos dias, por pelo menos 6 meses, incluindo transtornos de apreensão (preocupações com pensamentos mórbidos, sentir-se “no limite”, dificuldade de compreensão, falta de atenção e déficit de memória); tensões motoras (inquietação, cefaléia tensional, tremores e incapacidade de relaxar) e hiperatividades autonômicas (sensação de cabeça leve, sudorese, taquicardia, taquipnéia, opressão torácica, desconforto epigástrico, tonturas e boca seca) (APA, 2005).

A prevalência do TAG aumenta com a idade e é maior no sexo feminino. Estima-se que as mulheres sejam duas vezes mais acometidas do que os homens (LARK, 1993). A prevalência do TAG na população brasileira é relativa-

mente alta, em torno de 17,5%, dos quais cerca de 12% refere-se aos indivíduos potencialmente necessitados de terapêutica farmacológica (ANDREATINI, et al, 2001).

O padrão de início do TAG é diferente dos demais transtornos da ansiedade. Enquanto a maioria desses transtornos apresenta-se no início da idade adulta, as prevalências de TAG são baixas em adolescentes e adultos jovens, aumentando significativamente com a idade. Em mulheres, sua prevalência aumenta a partir dos 35 anos e em homens após os 45 anos (FANTERSEIFER & SCHMITT, 2001).

Segundo Stefanelli (2008), os pacientes com TAG são usuários crônicos de serviços de atenção primária à saúde, tanto em número de visitas aos profissionais quanto à busca de medicamentos, exames e outras medidas de alívio dos sintomas físicos e psíquicos. É importante salientar que muitos profissionais prescritores, principalmente sem formação em psiquiatria, apresentam dificuldades para procederem com exatos diagnósticos diferenciais, fato que acaba resultando em inúmeras condutas farmacoterápicas. Neste momento, se faz necessária a atenção farmacêutica, sempre com objetivo de eliminar ou reduzir a sintomatologia do paciente, controlar a progressão da síndrome, bem como evitar o surgimento de novos padrões sintomatológicos.

O êxito da atenção farmacêutica é sustentado na capacidade do farmacêutico em identificar os eventuais problemas relacionados com os medicamentos prescritos, intervindo preventivamente nas possíveis reações adversas que muitas vezes são causadas por interações medicamentosas ou alimentares. Além disso, segundo Bisson (2007), a atenção farmacêutica pode se utilizar da prática

de outras condutas terapêuticas capazes de substituir, em casos menos severos, o tratamento farmacoterapêutico, e em casos mais severos, coexistir com o tratamento medicamentoso a fim de evitar suas reações adversas e efeitos colaterais, além de diminuir o tempo de tratamento.

Assim sendo, o farmacêutico com a provisão de Atenção Farmacêutica, pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, protegendo-os dos efeitos prejudiciais de certos medicamentos ou mesmo do perigo das drogas. Seu papel é orientar e educar o paciente em matéria de medicamentos ou terapias alternativas. Deve contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva, principalmente no campo da prevenção, sobretudo quando, nessa área desempenhar cargo ou função pública (BRASIL, 2004, p. 1101).

Neste cenário, a acupuntura se destaca como um dos recursos terapêuticos coadjuvantes a farmacoterapia para o tratamento do TAG e os sintomas ou distúrbios a ele relacionados, ou mesmo como opção de tratamento isolada. No primeiro caso, pode ser muito bem associada com a Atenção Farmacêutica caso em que geralmente se mostra eficaz à problemática causada por prescrições medicamentosas exageradas ou desnecessárias, além de muito contribuir para a redução dos sintomas ou mesmo a cura dos portadores do TAG, promovendo assim, a recuperação e promoção da saúde física e mental dos pacientes. Já sobre o uso isolado, demonstra excelentes resultados principalmente quando corretamente diagnosticada sobre as bases terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa (MACIOCIA, 2009).

Na amplitude das especialidades que podem ser abraçadas pelos profissionais Farmacêuticos, a Acupuntura vem tímida e constantemente ganhando aceitação e despertando interesse de novos profissionais, tanto que o Conselho Federal de Farmácia vendo a necessidade de definir a atuação do farmacêutico no exercício da Acupuntura define com a Resolução 516/2009 os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa aos profissionais, reformulando assim a antiga Resolução n 353/2000 (BRASIL, 2009).

Tal ato é concordante com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) de 2006, que garante a prática de técnicas alternativas (Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo – Crenoterapia) por diversos profissionais da área de Saúde (BRASIL, 2006a).

Dessa forma os objetivos desse trabalho foram de conceituar o Transtorno da Ansiedade Generalizada; detalhar as possibilidades de atuação do Farmacêutico junto aos portadores dessa desarmonia; verificar através de estudo quantitativo as ações da Acupuntura associadas à Atenção Farmacêutica para obtenção de bom prognóstico no decorrer do tratamento.

## MATERIAL E MÉTODOS

Neste trabalho, tomou-se como ferramenta para obtenção dos dados o método quantitativo, que segundo Bauer, (2003) permite avaliar a importância, gravidade, acometimentos e ameaças de um determinado problema, sobre os sujeitos pesquisados.

Sabe-se que quando se trata de áreas da saúde a realidade é muito complexa, envolvendo diversos aspectos fisiopatológicos, etiológicos, psicossociais e até mesmo, ambientais, que tornam a metodologia quantitativa mais adequada para entender uma realidade. Isso porque, leva-se em consideração a inexistência da visão pessoal do pesquisador, frente aos problemas enfrentados pelos sujeitos estudados (BAUER, 2003).

Os locais de realização desta pesquisa foram os ambulatórios de uma escola de ciências orientais, denominada Academia Brasileira de Artes e Ciências Orientais (ABACO) localizada no bairro de Copacabana, município do Rio de Janeiro – RJ.

Foram selecionados e avaliados 30 prontuários de pacientes em tratamento, aos quais continham como queixa principal o Transtorno de Ansiedade Generalizada, sendo 22 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Além disso, utilizou-se um questionário composto por perguntas fechadas, validado pela Comissão de Validação de Instrumentos Científicos da Instituição supracitada. Estes instrumentos tiveram por objetivo principal obter informações dos pacientes portadores de TAG quanto aos resultados obtidos com a prática da atenção farmacêutica e da acupuntura no tratamento dos transtornos de ansiedade generalizada. O estudo foi construído entre os meses de abril e maio de 2009.

Todos os entrevistados aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e anônima, após conhecer seus objetivos e fins por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em obediência à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS (BRASIL, 1996).

Os pacientes foram submetidos à Acupuntura e orientação farmacêutica, uma vez por semana, e os questionários foram aplicados após a quinta semana de tratamento. As respostas foram dadas oralmente sendo então registradas pelos pesquisadores responsáveis.

Sobre as perguntas aplicadas com o referido questionário procurou-se saber dos participantes: idade, sexo, grau de instrução, sintomas apresentados, profissionais consultados para obtenção de diagnóstico, comorbidades apresentadas em decorrência do TAG, medicação em uso, tempo de percepção pelo paciente da eficácia da medicação utilizada, principais sintomas atenuados pelo uso dos fármacos, uso concomitante de medicação para outras alterações orgânicas, orientação recebida por parte

do profissional prescritor, visão do usuário em relação a Atenção Farmacêutica dispensada sobre os medicamentos e possíveis interações.

Referente a adesão dos pacientes à Acupuntura as perguntas foram direcionadas de acordo com: O que os levou a busca pela terapia, conhecimento do Diagnóstico Energético, principais síndromes associadas a ocorrência do TAG, número de sessões para obtenção de resultados, principais sintomas atenuados, aceitação do usuário, opinião dos prescritores sobre adesão do paciente, demais técnicas ou atividades procuradas pelos usuários.

Para efeito de análise dos resultados, as variáveis quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva (média), que segundo Reis & Reis (2001), é um método utilizado para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou para comparar tais características entre dois ou mais conjuntos. As ferramentas descritivas são os muitos tipos gráficos e tabelas medidas de síntese como porcentagens, índices e médias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os entrevistados constatou-se que a maioria, ou seja, 73,3% é do sexo feminino, e que a média de idade do grupo foi de 43 anos, resultados estes que sinalizam a prevalência do TAG neste sexo e faixa etária, confirmando assim os valores apresentados por Hetem & Graeff (2004).

Quanto ao grau de instrução, 56,7% possui curso superior completo; 20% superior incompleto; 13,3% possui ensino médio completo os outros 10% possui o ensino fundamental. A alta taxa de pacientes com nível superior completo justifica-se pelo fato da pesquisa ter sido feita nos ambulatorios da ABACO localizados em Copacabana, uma das regiões do município do Rio de Janeiro que detém índices sócio econômicos e culturais elevados.

Quando perguntado sobre os primeiros sintomas do TAG, 12,2% dos pacientes queixaram-se de taquicardia; 11,5% de angústia; 9,5% de insônia; 8,7% de dor musculoesquelética; 7,3% dificuldades de respirar; 7,1% de náusea; 6,8% de extremidades frias; 5% de palpitações; 3,2% de cefaléias, com o mesmo índice para tontura, parestesias e agitação; 2,6% de hipertensão arterial; 1,9% de medo, bem como o mesmo percentual para plenitude pós-prandial, opressão torácica, tremores, choro fácil e sudorese; 1,3% de sensação de desmaio e também para vômitos e boca seca; 0,6% para precordialgia e também para desânimo. Confirmando que estes são realmente os vários sintomas representativos de TAG.

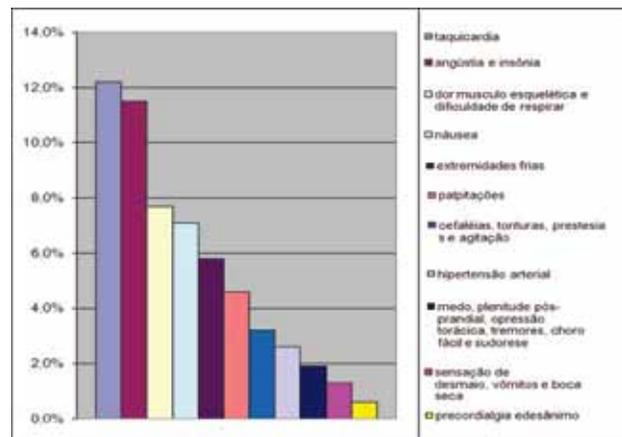


Figura 1. Principais sintomas apresentados por pacientes acometidos pela TAG.

Devido à complexidade sintomatológica do TAG, os pacientes acabam procurando diversas especialidades médicas antes de receberem o diagnóstico definitivo. Dentre as conhecidas atualmente, aquelas que melhor definiram o diagnóstico de TAG no grupo entrevistado, foram: psiquiatria (63,3%), neurologia (23,3%) e cardiologia (13,4%).

Sobre os pacientes entrevistados, 76,7% apresentavam comorbidades psiquiátricas e dentre essas, as que obtiveram maiores incidências foram: depressão (43,1%), déficit de atenção (36,6%), transtornos do pânico (15,8%) e transtornos obsessivos compulsivos (4,5%).

Referente a medicação para controle dos sintomas do TAG constatou-se que 73,3% dos pacientes estavam usando inibidor seletivo da recaptação de serotonina com benzodiazepínico; 11% usando somente benzodiazepínico; 9% usando antidepressivo tricíclico com benzodiazepínico; 3,3% usando inibidor relativamente seletivo da recaptação de catecolaminas com benzodiazepínico e outros 3,4% usando inibidor seletivo da recaptação de serotonina com benzodiazepínico e com beta bloqueador.

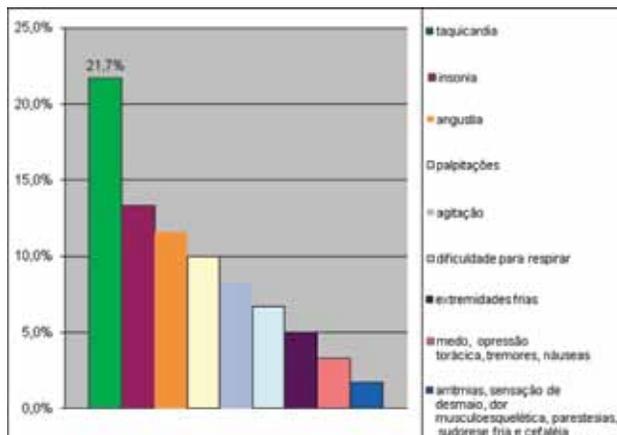
Também foi observado que 43,3% dos pacientes estavam usando outros fármacos em concomitância com os medicamentos prescritos para o TAG. Dentre esses 34,3% eram anti-hipertensivos; 22% agentes reguladores de lipídeos; 16,6% anti-arrítmicos; 11,4%, contraceptivos orais; 9,3% hipoglicemiantes orais; e outros 6,4% repositores hormonais.

Sabe-se que é muito comum surgirem novos sintomas em decorrência das interações medicamento x medicamento/alimento. Mesmo diante deste cenário, 76,7% dos pacientes entrevistados afirmaram não ter recebido nenhuma orientação por parte dos prescritores quanto às possíveis interações. Tal fato confirma a importância da orientação e Atenção Farmacêutica que podem e devem atuar em conjunto com o serviço dos prescritores.

Quando indagados sobre as ações de Orientação Farmacêutica que estavam recebendo no ambulatório 93,3% dos pacientes entrevistados, julgaram que a atenção farmacêutica estava efetivamente contribuindo com o sucesso terapêutico. Quando indagados sobre de que maneira esta prática vinha lhes auxiliando, 63,3% dos pacientes informaram que obtiveram esclarecimentos sobre os medicamentos que estavam usando, incluindo orientações quanto às interações e reações adversas ou efeitos colaterais; 30% informaram estar sentindo mais segurança em relação ao tratamento e que os receios de tomarem medicamentos controlados após os esclarecimentos praticamente tornou-se inexistente; 6,7% não relataram nenhuma contribuição da atenção farmacêutica.

A média de tempo em uso dos medicamentos para o TAG, até que surgissem e se estabelecessem as primeiras respostas farmacológicas foi de 4 meses e 91,3% dos entrevistados relataram melhoras dos sintomas com o tratamento medicamentosos.

Dentre os sintomas atenuados ou que desapareceram com o tratamento medicamentoso, destacam-se: taquicardia (21,7% dos relatos); insônia (13,3%); angústia (11,6%); palpitação (10%); agitação (8,3%); dificuldades para respirar (6,7%); extremidades frias (5%); medo, opressão torácica, tremores e náuseas (3,3% cada) e arritmias, sensação de desmaio, dor musculoesquelética, parestesias, sudorese fria e cefaléia (1,7% cada).



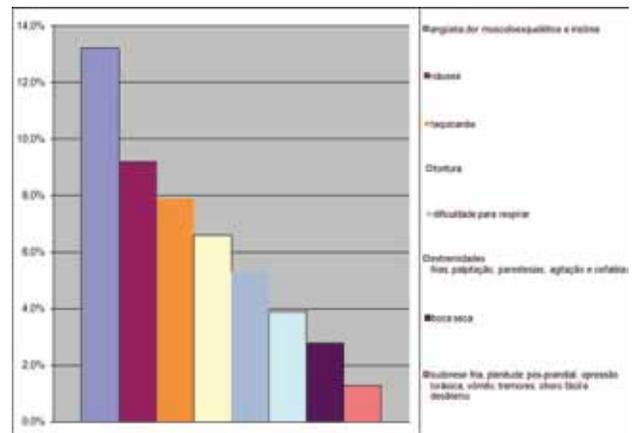
**Figura 2.** Sintomas atenuados ou que desapareceram com a farmacoterapia

Os pacientes entrevistados também estavam sendo submetidos a tratamento com acupuntura. Dentre esses, 42% procuraram o tratamento por iniciativa própria outros 40,7% foram incentivados por familiares, amigos ou colegas de trabalho; e 17,3% foram incentivados pelo médico que diagnosticou o TAG.

Dos pacientes submetidos à acupuntura, 80% tiveram acesso ao seu diagnóstico energético de acordo com a medicina tradicional chinesa (MTC). Os demais (20%) não sabiam ou não se lembravam do diagnóstico energético. Dentre as síndromes energéticas, destacaram-se com maior incidência: deficiência do sangue do coração (40,7%); estagnação do Qi do fígado (18,5%); deficiência do Qi do baço-pâncreas (14,8%); ascensão do yang do coração (14,9%); deficiência do sangue do fígado (7,4%) e deficiência do Qi do pulmão (3,7%).

A média do número de sessões de acupuntura até o surgimento dos efeitos desejados foi de 2 atendimentos, com frequência de 1 vez por semana. Constatou-se que 96,7% dos pacientes submetidos à acupuntura relataram melhoras consideráveis.

Os sintomas que melhor responderam com a acupuntura, conforme relato dos entrevistados, foram: angústia, dor musculoesquelética e insônia (13,2% cada); náusea (9,2%); taquicardia (7,9%); tontura (6,6%); dificuldades para respirar (5,3%); extremidades frias, palpitação, parestesias, agitação e cefaléia (3,9% cada); boca seca (2,8%); sudorese fria, plenitude pós-prandial, opressão torácica, vômito, tremores, choro fácil e desânimo (1,3% cada).



**Figura 3.** Sintomas que melhor responderam com a acupuntura.

A respeito da opinião dos prescritores sobre a adesão de seus pacientes à Acupuntura observou-se que: 46,7% dos pacientes comentaram com o prescritor sobre o fato e dentre os médicos, 47,9% apoiaram o tratamento com Acupuntura; 32% não apoiaram e 20,1% não fizeram nenhum comentário.

Verificou-se também que além dos tratamentos medicamentoso e com Acupuntura, 40% dos entrevistados estavam praticando outras atividades terapêuticas, dentre elas, atividades físicas (36,7%), psicoterapia (22,3%); exercícios respiratórios (17,6%); Yoga (13,3%); outros (10,1%).

Quando questionados se indicariam atenção farmacêutica e acupuntura para amigos e familiares, 93,3% informaram que indicariam atenção farmacêutica e 96,7% indicariam a acupuntura. Tal resultado sugere boa aceitação dos participantes frente aos resultados terapêuticos positivos obtidos pela ação concomitante da Acupuntura e Atenção Farmacêutica que contribuiriam não apenas para a redução dos sintomas ou cura definitiva dos pacientes, mas também para o esclarecimento a respeito da desordem que os acometia e sobre a medicação em uso.

## CONCLUSÕES

Após decorrência do estudo, foi observado que o tratamento de Acupuntura juntamente com a Atenção Farmacêutica, em pacientes portadores de TAG, demonstrou-se eficaz em atenuar as comorbidades causadas pela intensa ansiedade, alívio dos sintomas bem como, em evitar as reações adversas ou efeitos colaterais causados pelas diversas prescrições medicamentosas.

Não há consenso sobre o tempo total que deve durar o tratamento com Acupuntura e por isso, é possível que os pacientes que apresentem persistência de algum sintoma relacionado à ansiedade possam se beneficiar com a continuidade do tratamento, por tempo indeterminado, com frequência semanal ou quinzenal, em concomitância com a Atenção Farmacêutica, que se faz necessária, enquanto durar o tratamento medicamentoso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artes Médicas: Porto Alegre, 2005. 880p
- ANDREATINI, R.A.C.; BOERNGEN. R.A.L.; ZORZETTO. D.F. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras Rev. Bras. Psiq. n.23, v.4, p.233-242, 2001.
- AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. O Diagnóstico na Medicina Chinesa. Andrei: São Paulo, 1986.

- BISSON, M.P. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. 2 ed., Manole: São Paulo, 2007.371p.
- BRASIL. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC): Atitude de ampliação de acesso Ministério da Saúde, Brasília, 2006.
- BRASIL. **Resolução 196** de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Conselho nacional de saúde, Brasília, 2006.
- BRASIL. **Resolução nº 417**, de 29 de setembro de 2004. Código de ética da profissão farmacêutica. Brasília, Conselho Federal de Farmácia, 2004.
- BRASIL. **Resolução nº 516** de 26 de novembro de 2009. Define os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa como especialidade do farmacêutico. Brasília, Conselho Federal de Farmácia, 2009.
- FENSTERSEIFER, G.P; SCHMITT, R. **Transtorno de ansiedade generalizada**. Rev. Psiq. n.23, v.3, p.180-187, 2001.
- HETEM, L.A; GRAEFF, F.G. **Transtornos de Ansiedade**. São Paulo: Atheneu, 2004. 435p.
- LARK, S.M. **Ansiedade e stress** soluções eficientes para tensão nervosa, o sofrimento emocional, a ansiedade e o pânico. São Paulo: Ed. Cultrix, 1993. 262p.
- MACIOCIA, G. A Prática da Medicina Chinesa Tratamento das doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas, São Paulo, ed. Roca, 2º ed. 2009. 324p.
- MACIOCIA, G. Diagnóstico na medicina chinesa. Ed. Roca, São Paulo, 2006.57p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-10 – Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1993.
- REIS, E.A.; REIS, I. A. **Estatística descritiva**-Tabelas e gráficos. Relatório Técnico RTE-04/2001 – Departamento de Estatística, UFMG, 2001.
- STEFANELLI, M.C; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.A. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Manole: São Paulo. 2008. 668p.