



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**EFEITOS DA SHIATSUTERAPIA PARA MINIMIZAÇÃO DO ESTRESSE NA
TERCEIRA IDADE: UM CASO CLÍNICO**

ISABELLA FERREIRA SODRÉ

Profa. Ms. EDILENE CASTRO DOS SANTOS

**NATAL/RN
2015**

ISABELLA FERREIRA SODRÉ

**EFEITOS DA SHIATSUTERAPIA PARA MINIMIZAÇÃO DO ESTRESSE NA
TERCEIRA IDADE: um caso clínico**

Artigo científico apresentado como
requisito final para conclusão da disciplina
de Trabalho de Conclusão do Curso – II.

Orientadora: Profa. Ms. Edilene Castro
dos Santos

NATAL/RN
2015

RESUMO

O aumento da expectativa de vida da população trouxe à tona problemas inerentes à terceira idade antes não percebidos, claramente, em vista da morte da maioria dos idosos antes da idade em que se manifestavam as enfermidades. Diante da relevância social em que o homem é pensado, legitimar as Políticas Sociais voltadas para o idoso, é afirmar uma melhor qualidade de vida para o cidadão. Hoje, uma alternativa para beneficiar essa população encontra-se no tratamento oriundo da medicina chinesa, como é o caso do shiatsu. O shiatsu é um recurso terapêutico da Medicina Oriental que consiste na pressão e manipulação de pontos e áreas sensíveis do corpo, assim como a movimentação das articulações. Assim os desequilíbrios são minimizados resultando em notáveis melhorias na saúde e bem-estar dos pacientes. Este estudo objetivou analisar os efeitos da shiatsuterapia para redução do estresse na terceira idade e averiguar as ações intervencionistas dessa terapia no caso clínico evidenciado. Sendo assim, a questão norteadora da pesquisa foi: Quais os efeitos da Shiatsuterapia para redução do estresse na terceira idade?. Utilizou-se pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso clínico. A coleta de dados ocorreu no cenário das Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Foi escolhida paciente que contemplava o objetivo proposto da pesquisa à qual foram aplicadas 10 sessões de shiatsu, uma vez por semana. Verificou-se melhora na condição de saúde e o ganho considerável na qualidade de vida da paciente, sempre avaliada a cada sessão subsequente. Constatou-se redução significativa dos sintomas fisiológicos relacionados ao estresse, com consequente bem-estar físico e mental. O estudo leva à conclusão de que esta terapêutica pode contribuir sobremaneira para a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde na terceira idade.

Palavras-chaves: Enfermagem. Qualidade de vida. Terceira idade. Shiatsu

ABSTRACT

The increase in life expectancy of the population has brought to the fore problems of old age before not perceived clearly, due to the death of most of the elderly before the age at which manifested the diseases. Before the social relevance where the man is thought to legitimize the social policies aimed at the elderly, it is to affirm a better quality of life for citizens. Today, an alternative to benefit from this population is derived in the treatment of Chinese medicine, as is the case Shiatsu. Shiatsu is a therapeutic tool which consists of Oriental Medicine in pressure and manipulation points and sensitive areas of the body, as well as drive joints. So the imbalances are minimized resulting in remarkable improvements in health and well-being of patients. This study aimed to analyze the effects of shiatsuterapia for stress reduction in old age and ascertain the interventionist actions of this therapy on the evidenced clinical case. Thus, the guiding research question was: What are the effects of Shiatsuterapia for stress reduction in old age ? We used exploratory descriptive qualitative approach to the study of clinical case type. Data collection occurred in the setting of Integrated Clinical Center of the University of Rio Grande do Norte. Patient was chosen which included the goal of the proposed research to which they were applied 10 sessions of shiatsu, once a week. It was found an improvement in health status and considerable gain in the patient's quality of life, when evaluated every subsequent session. It was found significant reduction in physiological symptoms related to stress, with consequent physical and mental well-being. The study leads to the conclusion that this therapy can contribute greatly to improving the quality of life and promoting health in old age.

Keywords: Nursing. Quality of life. Third Age. Shiatsu

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

O aumento da expectativa de vida da população trouxe à tona problemas inerentes à terceira idade outrora não percebidos claramente, em vista do falecimento da maioria dos idosos antes da idade em que se manifestavam as enfermidades. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2006), a população com 60 anos ou mais no país corresponde a 8,6% da população total (cerca de 14 milhões, dados do Censo de 2000). Projeções demográficas indicam que esse número poderá ultrapassar nos próximos 25 anos, a marca dos 30 milhões.

Diante desses indicadores, a preocupação quanto à qualidade de vida da população idosa deve tornar-se cada vez mais importante, buscando garantir a dignidade dos cidadãos incluídos nessa inevitável condição. De acordo com Alencar (2010), a qualidade de vida pode ser concebida como uma representação social com parâmetros objetivos – satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade –; e subjetivos – bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal. Além desses parâmetros, o conceito também inclui critérios de satisfação individual e de bem-estar coletivo. Pesquisas apontam que a principal tarefa evolutiva da velhice é a participação na sociedade com autonomia pessoal possível.

De acordo com a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso em seu artigo 3º, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e poder público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Como pode se observar, na sociedade brasileira, a família é diretamente responsabilizada, tanto do ponto de vista da organização social como o do legal, pelo cuidado para com as pessoas idosas, sem que a mesma tenha um preparo para tal função (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Diante desse cenário, a família precisa ser alertada quanto a problemas que afetam o idoso como, por exemplo, a burocracia da aposentadoria, as dificuldades

financeiras e o atendimento à saúde, morte de amigos e familiares e a discriminação social, tornando-o cada vez mais susceptível ao estresse e à depressão (LUFT et al., 2007).

Neri e Fortes (2006) afirmam que as mudanças vivenciadas pelos idosos corroboram o sentimento de perda de controle sobre si e sobre o ambiente, sendo comumente percebidas como potencialmente estressantes. Além disso, observa-se que tudo o que é desagradável é sinônimo de estresse, pois a pessoa estressada encontra-se cronicamente tensa, cansada e irritada, havendo um comprometimento da criatividade e da flexibilidade.

É importante ressaltar que o estresse é uma reação comum do organismo frente a determinados estímulos externos ou internos, podendo as respostas variar, desde uma reação de emergência como fantasia e formação reativa, até somatização, retraimento parcial, ruptura transitória do ego, psicose e suicídio. No entanto, quando esse distúrbio torna-se crônico, somam outros sintomas, como: aumento do funcionamento da glândula suprarrenal, proporcionando o aumento do risco de infarto e redução do funcionamento da timo e de gânglios linfáticos, levando a depressão do sistema imune (RAMADA; ALMEIDA; CUNHA, 2013).

Diante da relevância social em que o homem é pensado, legitimar as Políticas Sociais voltadas para o idoso é afirmar uma melhor qualidade de vida para o cidadão. Hoje, uma alternativa para beneficiar essa população encontra-se no tratamento oriundo da medicina chinesa, como é o caso do *shiatsu*.

Segundo Scilipoti (2004), o *shiatsu* é um recurso terapêutico da Medicina Oriental que consiste na pressão e manipulação de pontos e áreas sensíveis do corpo, assim como a movimentação das articulações.

Em outras palavras, essa modalidade terapêutica permite ajustar a estrutura física do corpo e as energias inatas, de modo a evitar enfermidades e manter um bom estado físico e psíquico. E, através de manipulações, há uma intensa estimulação energética que irá atuar sobre o sistema nervoso. O *shiatsu* provoca no organismo do indivíduo um estado de equilíbrio energético e físico, proporcionando assim, a cura de certas doenças sem o uso de medicamentos (LIECHTI, 1994).

Dessa forma, esse tratamento volta-se, primordialmente, para o bem-estar físico, social e psíquico dos pacientes, constituindo base para o desenvolvimento das demais atividades pertinentes ao acompanhamento da população idosa (CASTRO;

FIGUEIREDO, 2009). Não que o *shiatsu* se proponha a substituir o necessário acompanhamento pela medicina tradicional. A proposta é uma interação para complementaridade de ações cujo objetivo final é melhor atender às necessidades fisiológicas energéticas do paciente.

Nesse âmbito, estudos comprovam que as técnicas do *shiatsu* fortalecem o sistema imunológico e promovem a homeostasia das funções energéticas no organismo do paciente (JARMEY; MOJAY, 1997).

1.2 JUSTIFICATIVA

O treinamento dos profissionais ligados à área que está na vanguarda dos atendimentos e cuidados para idosos é fundamental para se iniciar movimento para inclusão da terapia do *shiatsu*, dentre aquelas oferecidas pela rede hospitalar e, também, pelas instituições públicas ou privadas responsáveis pelo abrigo dos pacientes em idade avançada.

Vale salientar que os projetos de saúde direcionados à terceira idade estão cada vez mais frequentes, haja vista a busca incansável pela vida saudável, sobretudo, em se manter a qualidade de vida dessa população.

Face ao exposto, o presente projeto justifica-se pela inserção dessas práticas no Ensino Superior e contribuir para a minimização da sintomatologia gerada pelo estresse. O anseio em estudar essa temática aconteceu através da disciplina Terapias Alternativas, ministrada no 5º período do curso de Enfermagem, que proporcionou inquietação em querer adentrar mais profundamente no assunto.

A Enfermagem brasileira conta com o aval do Conselho Federal de Enfermagem para a utilização de terapias complementares. A resolução COFEN-197/1997, “estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação profissional de enfermagem” (COFEN, 1997).

Ao adentrar no Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas integrativas e complementares proporcionam à população uma visão integral do cuidado à saúde, enfatizada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e formalizada como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde. Torna-se evidente que essas práticas formalizam a busca por melhor qualidade de vida na atenção aos programas de saúde

da família como o HIPERDIA, atuantes, principalmente, em pessoas idosas (THIAGO; TESSER, 2011).

Dessa forma, a PNPIC atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de municípios e Estados (BRASIL, 2006).

Por outro lado, essa Política atinge um novo paradigma na ciência de modo empírico, buscando eventos que proporcionem bem-estar físico e mental, no que diz respeito às medidas terapêuticas não farmacológicas, de modo a estabelecer um olhar holístico diante dos fatores sociais, culturais, econômicos e psicofisiológicos. E, por conseguinte, fazer uso de métodos naturais para a conquista do equilíbrio energético do organismo humano, evitando doenças advindas do agitado mundo moderno, como o estresse (TESSER; SOUSA, 2012).

Ressalta-se que a busca pelo conhecimento nessa temática impulsionou a participar do Curso de *Shiatsu* ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), bem como do Curso de Extensão oferecido pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) intitulado: “Práticas Complementares e Corporais como Gerenciamento do Estresse”. Com isso, incentivou na atualidade em ser bolsista do Projeto de Extensão intitulado: “Práticas Integrativas e Complementares da UNI-RN”, atuante desde 2014.

O uso dessas práticas vem sendo estimulado há vários anos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) através do Programa de Medicina Tradicional. As ações da OMS culminaram na elaboração de um documento normativo visando fortalecer políticas para o uso racional e integrado das terapias não ortodoxas nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como no desenvolvimento de estudos para verificar a eficácia, segurança e qualidade das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde.

O aumento da demanda pela efetiva incorporação das PIC ao Sistema Único de Saúde (SUS) ensejou a publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria 971 com as diretrizes e responsabilidades para implantação e implementação das ações e serviços relativos às PIC em âmbito nacional.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº. 971, de 03 de maio de 2006. Essa Política é de fundamental importância para a saúde, ao passo que

promove a inserção de práticas integrativas na assistência básica, frente aos serviços prestados à população, possibilitando uma nova alternativa de cuidar e uma relação de interação entre terapeuta e paciente (BRASIL, 2006).

A publicação da portaria 971 é uma conquista para saúde pública, porém, não garante o acesso efetivo às práticas integrativas e complementares em saúde. De acordo com a OMS, é preciso garantir a eficácia, segurança e qualidade dessas práticas, além de promover seu acesso e uso racional. É necessário também incentivo à pesquisa científica contínua e capacitação profissional para o atendimento dessa demanda, integrando cada vez mais essas práticas ao ensino e pesquisa no meio acadêmico.

No Rio Grande do Norte, por exemplo, a PORTARIA Nº 274/GS, de 27 de junho de 2011 aprovou a política estadual das práticas integrativas e complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN e já esta sendo atualmente implementada (SOBRINHO, 2011).

Diante disso, o presente projeto apresenta como questão norteadora: Quais os efeitos da Shiatsu para redução do estresse na terceira idade?

Desse modo, o presente estudo objetivou analisar os efeitos da shiatsu para redução do estresse na terceira idade, assim como, relatar o caso clínico de uma paciente idosa com sintomatologia do estresse e averiguar as ações intervencionistas dessa terapia no caso clínico evidenciado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 NOÇÕES BÁSICAS SOBRE O *SHIATSU*

Os tempos atuais apresentam frequentes exigências de adaptações do ser humano para enfrentar os desafios das mudanças constantes da sociedade, tanto no aspecto físico como no mental e social. Tais imposições, por serem inevitáveis na vida moderna, acabam levando as pessoas a situações de conflito, ansiedade, angústia e descontroles emocionais (SANTOS; SPEROTTO; PINHEIRO, 2011).

Como alternativa para o controle desses males, surgiu o *shiatsu*, que consiste em técnica terapêutica oriental de pressoterapia que utiliza aplicações realizadas com as mãos e as polpas digitais em toda a superfície corporal, seguindo os meridianos de energia também identificados na acupuntura (JARMEY; MOJAY, 1997).

Apesar de ter sido nomeada como *shiatsu* no começo do século XX, suas origens remontam à Medicina Oriental, em seu início. Essa técnica reforça o sistema imunológico com repercussões na saúde física e emocional. Como resultado, obtém-se melhor equilíbrio energético e físico em decorrência da estimulação do Sistema Nervoso Central (IMAIZUMI et al., 2007).

Segundo Yamada (2002), o *shiatsu* atua como vetor para o reequilíbrio das funções vitais, tanto físicas como mentais. Assim, os desarranjos são minimizados, resultando em notáveis melhorias na saúde e bem-estar dos pacientes, sem a necessidade de suporte em elementos químicos ou mecânicos. No entanto, apesar dos diversos benefícios à saúde dos idosos, faz-se necessário descrever mais especificamente as indicações e contraindicações referentes às aplicações das técnicas de *shiatsu*.

3.2 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Em se tratando de terapia voltada para o restabelecimento do equilíbrio das funções físicas e mentais do indivíduo, o *shiatsu* atua na resolução ou minimização dos desarranjos físicos do corpo. Com isso, obtém-se boa condição de saúde e bem-estar para o paciente (YAMADA, 2002).

De acordo com Scilipoti (2004), um dos problemas mundiais mais comuns na incapacitação das pessoas é a dor crônica. Isso afeta não só a vida delas, mas, influi inclusive nas economias nacionais, com o acúmulo de enormes prejuízos para toda a sociedade, incluídos nesse rol, o ônus aos sistemas de saúde e a baixa produtividade dos trabalhadores.

Diante disso, o *shiatsu*, como terapia, pode ser considerado como prática alternativa e não convencional na forma de cuidar; assim como na abordagem com visão global diante de alterações nas funções sistêmicas do organismo vivo (SANTOS, 2014).

Dessa forma, as suas indicações abrangem largo espectro envolvendo, praticamente, todas as enfermidades. Sendo assim, é possível citar várias enfermidades que podem ser tratadas pelo *shiatsu*, como, por exemplo: desequilíbrios emocionais (fobias, depressões, estresses e TPM); fadigas físicas e musculares; problemas circulatórios tanto do sangue como de vasos linfáticos; regulação de tônus

muscular; transtorno psicossomático; imunomodulação; problemas ginecológicos; perda da memória; alívio dos desconfortos gerados pela quimioterapia; fibromialgia; cefaléias; redução do apetite; doenças articulares; desequilíbrios; labirintite; gastrite; síndrome do túnel do carpo; e ansiedade (SANTOS, 2014).

Com relação às contraindicações, Namikoshi (1992) afirma que, ao contrário da acupuntura, que é contraindicada em casos de distúrbios de coagulação, psicoses agudas, fraquezas agudas extremas, alcoolismo e gestação, o *shiatsu* tem poucas restrições quanto à sua aplicação.

Segundo o autor, as contraindicações do *shiatsu* dependem sempre de avaliação médica e do profissional qualificado e, dentre elas, destacam-se as seguintes: mulheres grávidas e crianças em tenra idade; pessoas acometidas com câncer, osteoporose, processos de varizes, edemas e fraturas (NAMIKOSHI, 1992).

Nesse sentido, vale ressaltar que à prática terapêutica do *shiatsu* estão em acordo com os princípios da Medicina Tradicional Chinesa, a qual é fundamentada no conceito filosófico de integridade e unidade do todo, ou seja, é importante visualizar o paciente em sua totalidade física, psíquica e social.

3.3 PRINCÍPIOS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) possui uma visão bastante peculiar do corpo humano, de todas as suas relações com o meio externo e consigo mesmo. As doenças são interpretadas de acordo com suas causas, sejam elas por fatores externos e fatores internos, os quais impedem o funcionamento adequado dos Órgãos e Vísceras (*Zang Fu*) e a circulação de Qi, energia vital do corpo humano, e de Sangue (*Xue*) pelo corpo, principalmente, através dos Canais e Colaterais (*Jing Luo*), onde estão localizados os pontos de acupuntura (SILVA FILHO; PRADO, 2007).

Nesse sentido, a MTC enfatiza os fenômenos precursores das alterações funcionais e orgânicas que provocam o aparecimento de sintomas e de sinais. Sendo assim, o fator causal destes processos nada mais é do que o desequilíbrio da energia interna, ocasionado pelo meio ambiente, origem externa ou pela alimentação desregrada, emoções retidas fadigas de origem interna (YAMAMURA, 2001).

De acordo com Carvalho e Pereira Junior (2008), esta medicina supunha uma constituição do Universo em termos de cinco elementos, quais sejam: água, metal,

fogo, madeira e terra, trabalhando com um sistema peculiar de “órgãos”, os quais correspondem não só a uma estrutura como, por exemplo, o pulmão, mas, também, à totalidade da função referida, a respiração.

Dessa forma, a correspondência entre os cinco elementos e a cor, o sabor, as emoções, os odores e os sons, entre outros aspectos, é amplamente utilizada no diagnóstico. É interessante lembrar que, segundo Vectore (2005), o diagnóstico, na MTC, tem como objetivo reconhecer e corrigir padrões de desarmonia.

É importante salientar que o *Shiatsu*, como terapêutica alternativa que segue os princípios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), são norteados como práticas de saúde no Brasil, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) implementadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS para serem utilizadas no tratamento de doenças da população.

3.4 O ESTRESSE

Hoje, na raiz de vários males que acometem o ser humano, destaca-se o estresse. Na realidade, ele representa uma resposta inespecífica do corpo. Estímulos inesperados que exigem dos indivíduos respostas relacionadas, tanto aos fatores ambientais como genéticos. No inevitável caminho da velhice, esse fator causa enormes complicações com consequências desagradáveis e que tornam dramático o inexorável final da vida (PEREIRA; FREITAS, 2004).

O fisiologista Hans Selye foi o primeiro pesquisador a demonstrar que a exposição de animais a diferentes fatores estressantes promovia o aparecimento de úlceras pépticas, hipertrofia do córtex das glândulas adrenais e involução do timo e baço (SELYE, 1998). Essa resposta orgânica foi denominada de Síndrome Geral da Adaptação e pode ser considerada em três etapas. Na primeira etapa, a fase de alarme, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) é ativado para produzir uma resposta comportamental de luta ou de fuga ao estímulo estressor. A segunda etapa, denominada fase de resistência, ocorre quando o estímulo estressor continua presente e o organismo inicia uma tentativa de adaptação. E, finalmente, na terceira etapa, a fase de exaustão, a persistência do estressor provoca um elevado consumo energético contribuindo para o surgimento de patologias (AGARWAL; MARSHAL, 2001).

A inconstância provocada por agentes estressores em um sistema biológico gerou uma adaptação do conceito clássico de homeostase, dando origem ao termo “alostase”. Entende-se então por alostase, ou homeostase antecipatória, a habilidade dos organismos em adaptar-se com êxito às mudanças impostas pelo ambiente interno ou externo através de uma série de respostas de ordem fisiológica, psicológica e comportamental (STERLING; EYER, 1988).

Os mediadores dessas respostas são gerados pelos sistemas alostáticos, representados pelo sistema neuroendócrino, imune e cárdio-respiratório. Os efeitos negativos cumulativos que surgem das tentativas do organismo em adaptar-se a mudanças constantemente impostas caracterizam a chamada carga alostática, ou seja, o potencial custo inerente à ativação prolongada ou inadequada dos sistemas alostáticos. Esta carga alostática, variável em função das características do estímulo estressor, pode ser a base para o desenvolvimento das patologias relacionadas à exposição prolongada a estímulos estressores (MCEWEN, 1998).

As respostas aos estímulos estressores podem ser desencadeadas tanto por estímulos de natureza física quanto psicológica. Modificações na proporção das demandas físicas, como no esforço muscular, caracterizam o estressor físico. Por outro lado, a ativação dos sistemas alostáticos pode ocorrer em resposta à estimulação afetiva e cognitiva, na ausência de demandas metabólicas, caracterizando assim o estressor como sendo psicológico (LOVALLO; THOMAS, 2000).

Nesta perspectiva, Herman & Cullinan (1997) subdividem os estímulos estressores em processivos e sistêmicos. Os primeiros são assim definidos quando necessitam de recepção e processamento prévios, a partir de múltiplas modalidades sensoriais, para iniciar uma resposta ao estressor. Não envolvem uma ameaça imediata à homeostase, mas constituem estímulos que podem tornar-se estressores somente por comparação a experiências prévias. Diferentemente, os estímulos estressores sistêmicos são aqueles que representam uma ameaça direta e imediata à sobrevivência do indivíduo. Os sistemas de respostas aos estressores, neste caso, disparam sem ocorrer um processamento emocional ou cognitivo. Dessa forma, os autores caracterizam duas vias para ativação de respostas aos estressores: (1) a via de estressores que sensibilizam o sistema límbico (via processiva) e (2) a via que não sensibiliza o sistema límbico (via sistêmica).

Na via processiva, estruturas interligadas como a amígdala, o hipocampo e o córtex pré-frontal são ativadas por estressores com características cognitivas emocionais que envolvem processamento sensorial de primeira ordem (HATALSKI, et. al., 2000).

O hormônio estimulador da liberação de corticotrofina (CRH) é o mais importante neuromodulador da resposta neuroendócrina ao estresse, e o glutamato é o neurotransmissor responsável pelo efeito excitatório nos neurônios do núcleo HPV. Sabendo que a CRH influencia na eficácia nas sinapses do hipocampo, sua secreção pode vir a aumentar as funções mediadoras do hipocampo, como aprendizado e memória (PEREIRA, 2004).

Resultados de experimentos em ratos prematuros, na área do hipocampo, indicam que a estimulação neuronal pode regular a expressão do hormônio CRH pelo hipocampo, enquanto que a expressão de peptídeos no hipotálamo é influenciada pelos desafios neuroendócrinos (HATALSKI, et.al., 2000).

Este hormônio, liberado localmente, atua em neurônios de projeção da amígdala que se conectam ao hipocampo, direta ou indiretamente, via córtex. No hipocampo, o CRH aumenta a eficácia sináptica e influencia na memória, sendo apontado como o principal mediador dos efeitos do estresse na função neuronal em regiões límbicas (JOELS, 2001).

Na via sistêmica os agentes estressores podem causar danos fisiológicos ou ameaça à sobrevivência como, por exemplo, hipóxia (baixa oxigenação nos tecidos), prejuízos cardiovasculares e/ou imunes (Herman & Cullinan, 1997). Essa resposta aos agentes estressores ativada de maneira prolongada ou muito frequente (cronicamente) pode acarretar doenças relacionadas ao estresse (MCEWEN, 2000) e, principalmente, quando a ativação não se dá por razões fisiológicas, mas por estressores psicológicos ou sociais (SAPOLSKY, 2002).

A permanência do organismo em um estágio fisiológico adequado a uma ação emergencial, embora esteja inativo fisicamente, pode gerar consequências danosas para a saúde (NELSON, 2000). O aumento na secreção dos hormônios do estresse, como o cortisol, e falhas na regulação destes, geram exposição aumentada dos organismos aos seus efeitos, com consequências patológicas. Disfunções neuroendócrinas e padrões secretórios atípicos de cortisol são encontrados em

patologias acompanhadas de estados psicológicos relacionados à depressão e ansiedade (MCEWEN, 2000; YEHUDA: WONG 2000).

No caso dos idosos eles têm contra si as disfunções decorrentes de distúrbios neuroendócrinos e de comportamento, muitas vezes, causadas pela inadaptação às mudanças sobre as quais eles não detêm controle (SANTOS et. al., 2012).

3.5 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SHIATSUTERAPIA

Quando se faz referência aos cuidados complementares ou naturais, geralmente observam-se reações diversas e divergentes que vão desde o descrédito até a crença de que os aspectos psicológicos são os principais fatores para o efeito benéfico dessas terapias (MAGALHAES; ALVIM, 2013).

Por outro lado, a consolidação da medicina holística está nos cuidados ancestrais, os quais não deveriam ter sido esquecidos, uma vez que denota uma terapia de uso não farmacológico e que, diante da ausência de substâncias nocivas, promovem paz, conforto e relaxamento, facilitando a tranquilidade, inclusive, no ambiente e, conseguindo, portanto, melhorar a qualidade de vida (TROVO; SILVA, 2002).

Dessa forma, o *shiatsu*, em conjunto com a assistência de enfermagem, estimula a interação entre o profissional e o paciente, visando acompanhar cada passo desorientado pelo sofrimento e dor causado por diversas patologias (SILVA, 2010).

De acordo com Silva e Amaral (2013), a Equipe Multiprofissional funciona como um catalisador que chama a atenção para certos aspectos do corpo, da mente ou do espírito que não estão a funcionar adequadamente. Segundo os autores, não é invulgar haver pacientes que dizem, no fim de uma sessão: "Eu não sabia que esse ponto doia (estava contraído, ou precisava de ser tocado) até ser pressionado" (SILVA; AMARAL, 2013).

Diante do exposto, Tiago e Tesser (2013) afirmam que nós estamos, muitas vezes, desconectados dos nossos corpos e necessidades. No entanto, o contato empenhado e compassivo entre terapeuta e paciente, no *Shiatsu*, pode contribuir para nos "apresentar" novamente ao corpo e, ao fazê-lo, ajudar a aliviar quaisquer sentimentos de alienação e falta de comunicação com os outros.

Dessa maneira, enquanto trabalhar meridianos e pontos específicos ajuda a regular o nível energético, a compressão tem, também, o efeito físico de estimular o aparelho circulatório, bem como os sistemas linfático e hormonal, além de regular a atividade de ambos os ramos do Sistema Nervoso Autônomo e, ainda, de liberar toxinas (SCILIPOTI, 2004).

Diante disso, uma visão holística da vida seria o modo mais acertado e eficaz para curar as doenças, não somente através de remédios naturais, mas, sim, pela correção de hábitos inadequados e pelas leis intrínsecas que regem a vida (SALES, SILVA, 2011).

Frente à oportunidade de participar do cuidado e contribuir para o conforto físico e psicológico do ser humano, faz-se necessário estabelecer resultados satisfatórios para a saúde. Sendo assim, é fundamental que seja estabelecido um número de sessões de acordo com o problema relatado. Nesse sentido, tem-se a anamnese holística que busca atender às necessidades individuais de cada pessoa.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso clínico. De acordo com Marconi e Lakatos (2010), um estudo de natureza descritiva e exploratória se caracteriza por interpretar a pesquisa num sentido abrangente para aprimorar o conhecimento sem adulterar os dados inicialmente obtidos na análise da realidade pesquisada. Tem por intuito conduzir as ideias generalistas de um determinado elemento, como ocorre no estudo.

Conforme, Pontes, Leitão e Ramos (2008), este tipo de pesquisa adequa-se ao estilo metódico e, como consequência, os procedimentos de amostragem são flexíveis buscando o conhecimento, a percepção e a descoberta de ideias a respeito do assunto pesquisado.

No que diz respeito à abordagem qualitativa, a pesquisa centra-se na identificação das características de situações, eventos e organizações. Tem-se no objetivo buscar entender a natureza de um fenômeno social. Utiliza-se de instrumentos qualitativos como a entrevista, o questionário, observação participante, pesquisa ação (RICHARDSON, 2014). A construção da informação por meio de

entrevistas, questionários, observação participante, pesquisa ação são de fundamental importância na obtenção dos resultados satisfatórios para a resolubilidade do problema achado.

Yin (2001) define o Estudo de Caso como a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos atualizados. Esse estudo absorve técnicas utilizadas pelas indagações históricas, mas acrescenta duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador.

Segundo Minayo (2006), o estudo de caso conduz às ligações causais entre intervenções e situações da vida real. É um meio de se organizar dados sociais, preservando o caráter unitário do objeto social estudado.

Pode-se dizer que o estudo de caso em parâmetros estratégicos, proporciona um embasamento teórico científico que está inserido nas questões de pesquisa do tipo “como” e “por que” e no objetivo da pesquisa, de modo que possa atender as questões da pesquisa, proporcionando um caminho para respondê-las, assim como, conduzir a pesquisa a um aprofundamento na investigação (YIN, 2005).

Com relação à coleta de dados, o cenário foi as Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN), através do projeto de extensão: “Práticas Integrativas e Complementares: uma nova modalidade do cuidar”, existente desde 2014, o qual consiste em atender pacientes da terceira idade com diagnóstico de fadiga muscular, estresse físico e emocional, labirintite, algia muscular, problemas de ordem emocional, astenia. Desse modo, o presente estudo escolheu uma paciente que contempla todos os objetivos propostos da pesquisa.

Quanto aos critérios de inclusão, foram inseridos paciente maior de 60 anos, com sinais e sintomas evidentes de estresse, bem como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A). Ressalta-se ainda que foi enviada uma carta de anuência (APÊNDICE B) à diretora das clínicas integradas da referida Instituição para autorização da realização da pesquisa.

Para isso, a pesquisa descreveu o caso clínico com uso do shiatsu durante dez (10) sessões de tratamento a fim evidenciar os efeitos dessa terapêutica. Sendo assim, seguiu-se o instrumento de coleta utilizado nos atendimentos do projeto elaborado conforme a terapias abordadas (APÊNDICE C). E, ainda contou com a utilização do Termo de Autorização para Uso de Imagem ao qual consta no TCLE (APÊNDICE D).

Em relação à análise de dados, foi feita através da avaliação semanal das sessões aplicadas nos pontos elencados mediante o protocolo de atendimento proposto. Sendo assim, a cada semana a paciente foi interrogada quanto aos sinais e sintomas minimizados, bem como outros que surgirão ao longo da aplicação do shiatsu.

Ressalta-se que, essa pesquisa está em conformidade com os aspectos éticos de Pesquisa da resolução 466/12 que envolve seres humanos, considerando o progresso da ciência e da tecnologia, que deve implicar em benefícios atuais e potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido, e para a sociedade, nacional e universal, possibilitando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida e promovendo a defesa e preservação do meio ambiente, para as presentes e futuras gerações (BRASIL, 2012).

Foram descartados os casos de pacientes com uso de medicações ansiolíticas os quais poderiam vir a influenciar os resultados pesquisados para avaliação dos efeitos da shiatsuterapia.

Diante disso, esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/LIGA) via Plataforma Brasil para apreciação e deferimento favorável, onde se obteve aprovação com registro 1.170.657 e CAAE 46525215.8.0000.5293.

5 ESTUDO DE CASO

5.1 APRESENTAÇÃO DO CASO

M.A.C., solteira, 68 anos, natural de Natal – RN. É servidora pública aposentada. Relata não ter filhos e mora sozinha após a perda repentina de sua genitora a quem era muito próxima. Refere rotina diária exaustiva e corriqueira, uma vez que é a responsável direta pelas atividades domésticas. Participa de atividades em grupos (biodança, bem viver) com pessoas da mesma faixa etária.

M.A.C. relata que há aproximadamente dois (dois) anos vinha sentindo um desconforto nas pernas e ao mudar de posição quando deitada, refere algia em membros superiores, parestesia em membros inferiores quando fica muito tempo inerte, diaforese (eliminação abundante de suor), insônia, além de ter artrose, artrite, pernas edemaciadas ao final do dia. Contudo, tais desconfortos não lhe causavam limitações importantes. Afirma que a sintomatologia do estresse físico e

mental vem corroborando para o aumento da dor, impossibilitando a mesma em dar continuidade ao seu cotidiano.

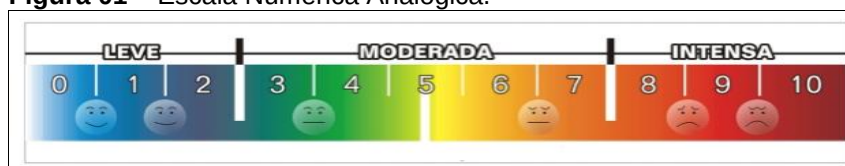
Ao exercer suas funções diárias como limpar a casa ou ficar parada na mesma posição, no dia subsequente, M.A.C acorda irritada, nervosa, agitada e sem ânimo para as atribuições do dia a dia e, para isso, tem que ser medicada com analgésico em um pronto socorro mais próximo de sua casa. Diz que sente dificuldades para dormir à noite.

Com base no relato das queixas verbalizadas pela paciente, foram elencados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem, conforme a NANDA (2011), a fim de subsidiar os resultados da pesquisa. A saber: ansiedade, fadiga, padrão do sono perturbado e dor crônica.

5.2 PROCEDIMENTOS

A intervenção terapêutica teve início com o preenchimento da ficha de atendimento com os dados pessoais da paciente. Em seguida, foi realizada a anamnese holística, abordando os sintomas relatados e na descrição de desequilíbrios psicofisiológicos. Foi utilizada uma Escala Visual Analógica (EVA) (figura 01) para avaliar a intensidade das queixas e manter a eficácia no tratamento. A análise dos dados propiciou a identificação do elemento energético, com base nos cinco movimentos (campos energéticos) chineses.

Figura 01 – Escala Numérica Analógica.



Fonte: Unidade de pesquisa clínica.

A aplicação da holopuntura levou à determinação dos pontos de alarme a serem trabalhados durante o atendimento, para focar os sinais observados durante a conduta terapêutica.

Para minimizar a sintomatologia do estresse foram trabalhados os meridianos correspondentes com a aplicação de pressão nos acupontos para estimulá-los, adequadamente. O procedimento foi repetido oito vezes consecutivas.

Vale ressaltar a importância da interação entre profissional e paciente, notadamente, quanto aos sinais de dor indicando a necessidade de massagem de cada ponto dolorido. Essa ação exigiu movimentos circulares com duração de dois minutos. Os pontos escolhidos foram direcionados segundo os descritos pela Medicina Tradicional Chinesa.

Ao final da aplicação dos pontos alarmantes, mediante o diagnóstico energético, foram incluídos na sessão terapêutica do shiatsu os seguintes meridianos: pulmão (P), fígado (F), coração (C), baço-pâncreas (BP) e vesícula biliar (VB).

Para uma melhor compreensão vale tecer comentários sobre tais meridianos, a saber (SCILLIPOTI, 2014):

O Meridiano do pulmão comumente indicado para tratamentos respiratórios e de ordem emocional, assim como, rinite, asma, depressão nervosa, cefaleia, ansiedade, nervosismo variando entre os pontos P1 e P11;

O Meridiano do fígado, extremamente importante em casos de vulnerabilidade emocional, assim como, irritabilidade, tristeza, angústia, insônia, algia em MMII, câimbra distribuídos em FI e F14 pontos;

O Meridiano do coração tem por intuito fortalecer a homeostase do organismo humano, mantendo fluxo sanguíneo dentro dos vasos, o que justifica a sua utilização em pessoas hipertensas, distúrbios do sistema nervoso, palpitações, taquicardia, cansaço excessivo, tristeza, diaforese, perturbações de ordem mental, variando entre os pontos C1 e C9;

O Meridiano do baço-pâncreas tem como objetivo regular as funções correspondentes ao sistema digestório, contribuindo para o transporte adequado de nutrientes essenciais á células do corpo, estimulando ainda os gânglios linfáticos, beneficiando pessoas com edemas, agitação, astenia, constipação. Os acupontos são: BP1 e BP21;

O Meridiano da vesícula biliar, considerado essencial para se trabalhar o cansaço físico e mental, dores em MMII e MMSS, lombalgia, problemas nas articulações dos tendões. Os pontos relacionados a esse canal energético são entre VB1 e VB44

Diante do exposto, o ciclo de tratamento foi constituído em 10 sessões semanais de shiatsuterapia em ambiente com iluminação apropriada e climatizada.

Todos os atendimentos foram realizados pela pesquisadora e supervisionados pela orientadora para que se mantivesse um parâmetro fidedigno dos acupontos selecionados.

Vale salientar que todas as sessões foram realizadas semanalmente às terças-feiras no consultório das Clínicas Integradas do UNI-RN, onde se testou a holopuntura e aplicou-se a escala numérica analógica antes e após a intervenção, a fim de comparar as sensações, bem como a verbalização das novas queixas trazidas pela referida paciente.

6 RESULTADOS

Na primeira sessão, M.A.C. relatou muitas dores nas costas, pernas edemaciadas, dificuldades para dormir, falta de ar ao passar muito tempo em uma posição e referiu sintomas fisiológicos referentes ao estresse, assim como: Insônia, irritabilidade, ansiedade, depressão, tristeza, medo, fobia, angustia.

Diante do que fora explanado, aplicou-se a holopuntura para a identificação dos pontos de alarme. Foram indicados os seguintes acupontos: F1, BP6, F3, IG11, tendo em vista os problemas relatados pela mesma. Ao final do atendimento, M.A.C. referiu diminuição das dores nos braços e articulações, sentindo-se mais leve, calma e apresentando sonolência.

Na segunda sessão, a paciente informou que após a sua primeira sessão já obteve resultados positivos, tendo em vista que dormiu tranquilamente durante a noite e acordando com maior disposição, além da diminuição das dores nos braços. Dessa forma, a conduta foi mantida com os mesmos acupontos.

Ao retornar para a terceira sessão, a mesma chegou agitada, estressada fisicamente, angustiada, preocupada, com enxaqueca e uma leve vertigem. Ao ser indagada, M.A.C. informou: *"Estava parada no sinal quando um carro de cor preta parou logo atrás, buzinando muito fiquei sem ação, fazendo com que o meu carro desligasse repentinamente e quando olho para o lado, segundo informa, a pessoa que estava dentro do carro preto mostrou uma arma me deixando em pânico."*

Com isso, não conseguiu dormir devido à tensão, à agitação e o estresse. Sendo assim, foram aplicados os acupontos identificados na primeira consulta (F1, E36, IG4, P1, IG15, C7, R1, VG20) associado ao meridiano vaso governador e dos

rins para reforçar com essa nova situação vivenciada pela paciente, fazendo com que aumentasse o seu grau de estresse.

Durante a quarta sessão, observou-se que M.A.C. encontrava-se calma, alegre sem queixas aparente. Quanto às dores intermitentes nas mãos e pés, ela relatou que houve uma pequena melhora, porém a dor continuara com intensidade moderada. Na ocasião, foram utilizados os acupontos E36, IG4, P1, IG15, C7, R1, além de estimular o meridiano da vesícula.

Na quinta, sexta e sétima sessões, a paciente encontrava-se com a sintomatologia do estresse muito reduzida em relação às demais sessões. Percebido pela aplicação dos mesmos pontos de alarme citados anteriormente.

Na oitava sessão, MAC relatou incômodo nos pés seguido de edemas sendo observado há pelo menos 02 dias. Foram acrescentados dois pontos importantes para diminuir o incômodo e o edema (BP9 e BP6).

Na nona e décima semanas a paciente relatou melhoria do seu quadro e satisfação com o tratamento obtido com base na terapêutica chinesa. Foram utilizados os seguintes acupontos: F1, BP6, F3, IG11.

Após as sessões destinadas para o tratamento, foi realizada uma reavaliação dos sinais e sintomas relatados durante esse período. A Paciente informou estar conseguindo realizar suas atividades diárias normalmente, passou a frequentar grupos da terceira idade, uma vez que não estava fazendo por sentir-se indisposta e com desconforto.

Frente a este relato, percebe-se que o resultado da terapêutica do *shiatsu* foi satisfatório, uma vez que a verbalização por parte da paciente, bem como o retorno às atividades diárias proporcionou uma melhoria na qualidade de vida e, principalmente, a cessação dos sinais e sintomas do estresse.

Para facilitar a visualização da análise dos resultados encontrados, construiu-se um quadro comparativo (Quadro 01) com as sensações percebidas pela paciente do estudo de caso.

Quadro 01. Pontos com as respectivas respostas obtidas e queixas antes do tratamento.

SESSÃO	DATA	PONTOS	QUEIXAS ANTES DO TRATAMENTO	RESPOSTAS OBTIDAS APÓS O TRATAMENTO
1ª	18/08	F1, BP6, F3, IG11	Insônia, irritabilidade, ansiedade, depressão, tristeza, angústia, dores nas	Relaxamento; Sonolência; Ansiedade reduzida.

			costas, pernas edemaciadas, dificuldades para dormir, falta de ar.	
2ª	25/08	F1, BP6, F3, IG11	Sem queixas	Cessa��o da dor
3ª	01/09	F1, E36, IG4, P1, IG15, C7, R1, VG20	Agitada, estressada fisicamente, angustia, enxaqueca, sudorese excessiva e uma leve vertigem	Satisfa��o com o tratamento
4ª	15/09	F1, E36, IG4, P1, IG15, C7, R1	Dor intermitente em MMSS com intensidade moderada.	Satisfa��o com o tratamento
5ª	20/09	F1, P1, F3, E36, IG4, IG15	Redu��o consider��vel das dores em geral.	Satisfa��o com o tratamento
6ª	02/10	F1, P1, F3, E36, IG4, IG15	Redu��o consider��vel das dores em geral.	Diminui��o consider��vel dos edemas ap��s a estimula��o dos pontos por 2 minutos
7ª	06/10	F1, P1, F3, E36, IG4, IG15	Redu��o consider��vel das dores em geral	Relaxamento Dores em MMSS e MMII cessadas Melhora da disposi��o e sono preservados.
8ª	09/10	F1, E36, IG4, P1, IG15, C7, R1, BP9 e BP6	Inc��modo nos p��s seguido de edemas	Relaxamento Dores em MMSS e MMII cessadas Melhora da disposi��o e sono preservados.
9ª	20/10	F1, E36, IG4, P1, IG15, C7, R1, BP9 e BP6	Sem queixas	Relaxamento
10ª	27/10	F1, E36, IG4, P1, IG15, C7, R1	Sem queixas	

Fonte: próprio autor, 2015.

A seguir serão expostas figuras ilustrativas relacionadas ao estudo de caso acerca da prática terapêutica Shiatsu, em conformidade com o APÊNCIDE D.



*Figura 2 - Sessão em cenário de práticas em Clinicas Integradas UNIRN
Fonte 1 Autoria própria, 2015.*



*Figura 3- Sessão em cenário de práticas em Clinicas Integradas UNIRN
Fonte 2- Autoria própria, 2015.*



*Figura 4- Sessão em cenário de práticas em Clinicas Integradas UNIRN
Fonte 3- Autoria própria, 2015.*

7 DISCUSSÃO

O estresse pode ser um aliado para o enfrentamento dos desafios da vida, já seu excesso é tido como responsável por gerar resposta nociva que afetará a qualidade de vida. De acordo com os autores Ramada, Almeida e Cunha (2013) essas respostas podem variar desde uma reação de emergência, como fantasia e formação reativa, até somatização, retraimento parcial, ruptura transitória do ego, psicose e suicídio.

Considerando-se esses aspectos observa-se que o estresse pode influenciar diretamente o público idoso. Com relação à paciente (MAC), percebeu-se que os fatores inerentes à idade, nutrição inadequada, isolamento social, perda de entes queridos, instabilidade emocional, propiciaram o aparecimento de distúrbios fisiológicos e patológicos.

De acordo com Carvalho (2012), o estresse tanto o físico como o mental mexem com a homeostase do organismo humano causando desequilíbrios hemodinâmicos, que comprometem a funcionalidade do sistema imunológico, favorecendo a instalação de patologias quer seja de ordem física quanto psíquica e emocional.

Veras (2009) mostra que o inevitável envelhecimento não impede a possibilidade de se chegar à “Terceira Idade” com muita saúde, dependendo muito do “estilo de vida”.

Isto vem ao encontro do objeto de estudo dessa pesquisa que destaca a medicina tradicional chinesa (MTC) sob um novo paradigma da ciência médica, notadamente, o shiatsu por ser uma prática não invasiva e não farmacológica, onde se busca o equilíbrio energético dos sistemas do organismo humano.

Ainda nesta mesma linha, Conceição (2012), afirma que na MTC não se deve tratar uma doença, mas o padrão energético desarmônico que a causa. Entende-se a saúde como resultado do equilíbrio entre Yin e Yang. Quando estes estão em desequilíbrio ocorre o processo de adoecimento. A doença não surge de uma hora para outra, mas é fruto de uma sucessão de experiências estressantes acompanhadas por uma fragilidade do mecanismo de proteção.

Durante todo o tratamento com o Shiatsu MAC sempre relatava que, após a estimulação por dois minutos nos seguintes pontos: F1, IG4, E36 e BP6, sentia uma dor intensa. No entanto, ao massagear circularmente em sentido horário a dor passava a ser leve e quase sempre cessava ao final da sessão semanal.

Logo, Yuan (2012), reforça o estudo de que para cada área com excesso de energia, há uma área de deficiência correspondente. Pontos dolorosos apontam para o bloqueio de energia. Duas regiões bastante enfatizadas para o diagnóstico pelo toque no Shiatsu são o abdome e dorso, porém todos os meridianos ao longo do corpo devem ser avaliados para melhor compreensão da condição global do paciente.

Observou-se que após as 10 sessões de Shiatsuterapia a paciente MAC obteve efeitos benéficos da terapêutica proposta com redução considerável do estresse, ainda que em algumas das sessões não tenha apresentado melhora significativa no quadro clínico geral.

O estudo de Pernambuco et al. (2003) corrobora esse achado, uma vez que analisa o efeito do relaxamento induzido através do shiatsu e seu efeito integrativo, onde o fisiológico e o psicológico interagem como causa-efeito-causa. O corpo e a mente se relacionam através da interação dos processos cerebrais e dos processos corporais, mantendo o corpo e a mente relaxados, com consequente equilíbrio físico, psíquico e emocional. Manifestações foram observadas na paciente pelo relevante bem-estar apresentado após cada sessão.

Uma das principais queixas da paciente MAC, em relação à sintomatologia do estresse era a insônia. Ela referia irritabilidade, fadiga, dificuldades para permanecer dormindo durante toda a noite e instabilidade emocional. As sessões de shiatsu reduziram tais sintomas com reflexos imediatos na sua saúde e posterior qualidade de vida.

Yuan (2012) mostra que a má qualidade do sono tem um papel crítico na exacerbação da dor e diversos sintomas fisiológicos. Isto foi detectado e relatado nesta pesquisa. Outro achado relevante foi o bem-estar imediato associado à tranquilidade da paciente observados sempre após as sessões. Scilipotti (2004) justifica tal fato pela ativação das endorfinas e sua atuação no sistema nervoso central. Tais endorfinas contidas na hipófise geram sedação da dor, quando há o estímulo dos acupontos escolhidos através da verificação da holopuntura.

É importante salientar que o estresse se configura num estado gerador de desequilíbrio que envolve o ser em toda a sua abrangência, tanto no que se refere aos aspectos orgânicos quanto naqueles determinados pela subjetividade humana.

Diante do exposto, cabe destacar a importância de humanização no atendimento compreendendo a autenticidade e transparência de todos os componentes envolvidos incluídos o paciente e a equipe interdisciplinar encarregada de prestar assistência total. É nesse contexto que se encontra o papel importante do enfermeiro no cuidado e assistência à saúde.

8 CONCLUSÃO

A Shiatsu é uma técnica terapêutica chinesa inserida nas práticas integrativas que possibilita tratar, reabilitar e prevenir diversas enfermidades e desequilíbrios. Consiste numa ferramenta de grande relevância para o enfermeiro alcançar a promoção da saúde, sempre em conjunto com a medicina tradicional aliado ao modelo biomédico.

Ao longo do relato do caso e aplicação da intervenção proposta os resultados foram baseados por meio do diagnóstico energético evidenciado após a anamnese holística ao qual analisa os desequilíbrios psicofisiológicos com avaliação da intensidade das queixas e identificação do elemento energético com base nos cinco movimentos chineses.

Os pontos de alarme foram determinados pela aplicação de holopuntura, a partir dos quais foram estimulados os meridianos (pulmão, fígado, coração, baço-pâncreas vesícula biliar) na intensidade determinada pelos sinais de dor. Associou-se ao tratamento a aplicação de essência de pitanga alternada com lavanda em aromatizador de ambientes e musicoterapia.

O resultado do tratamento evidenciou-se pela diminuição das dores nos braços e articulações, bem como melhora do padrão do sono pela paciente.

Isso torna evidente que a aplicação do shiatsu para minimização do estresse foi satisfatória, uma vez que ao longo das dez sessões propostas a sintomatologia foi sanada.

É notável como essa terapêutica contribui sobremaneira para a qualidade de vida, bem como da promoção da saúde na terceira idade.

Constatou-se a necessidade de um acompanhamento mensal para esta paciente a fim de controlar os sintomas desencadeadores do estresse como forma de manutenção do cuidado, uma vez que não consegue afastar-se completamente os agentes causadores desse desconforto que a afeta inúmeras pessoas.

Registrou-se durante o tratamento a dificuldade encontrada pela paciente em manter o comparecimento regular por motivos particulares, o que reduziu a sequência sistematizada da técnica.

Finalmente, espera-se que novos estudos sejam realizados no tocante a esta temática e mais pessoas sejam beneficiadas com a técnica. Esta é mais uma contribuição para a formação da enfermagem com a inclusão desta nova modalidade de cuidar, onde o enfermeiro poderá estar envolvido diretamente.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, Sandeep K.; MARSHALL JR, Gailen D. Dexamethasone promotes type 2 cytokine production primarily through inhibition of type 1 cytokines. **Journal of Interferon & Cytokine Research**, v. 21, n. 3, p. 147-155, 2001.
- ALENCAR, N. A.; ARAGÃO, J. C. B; FERREIRA, M. A; DANTAS, E. H. M. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes em ambientes urbano e rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.103-109, 2010.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria n. 1395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso [Internet]. Brasília; 1999.
- _____. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 1, out. 2003.
- _____. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- _____. Ministério de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online] Brasília, 2012.
- CASTRO, M.R.; FIGUEIREDO, N.M.A. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. **Physis** [online]. 2009, v.19, n. 3, pp. 743-759. ISSN 0103-7331.
- CARVALHO, M.A.; PEREIRA, J. A. Nutrição e estados de humor: da medicina chinesa antiga à neurociência. **Revista Simbiologias**, botucatu – SP, v. 1, n. 1, 2008.
- CARVALHO, J. F. C. **Influência da acupuntura sobre o nível de estresse em bombeiros: uma análise por meio do cortisol**. 2012.
- COFEN. Resolução 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. De Janeiro, 19 mar. 1997. Disponível em : <http://portalcofen.gov.br>.
- CONCEIÇÃO, M. et al. O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 1, p. 34-51, 2012.
- FILHO, R.C.S, PRADO, G.F. Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia: revisão sistemática. **Revista Neurociencia.**, São Paulo, v.15, n 3 p183–189, 2007.

FONTANELLA, FABRÍCIO et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n.2, p. 69-74, 2007.

HATALSKI, C. G. et al. Neuronal activity and stress differentially regulate hippocampal and hypothalamic corticotropin-releasing hormone expression in the immature rat. **Neuroscience**, v. 101, n. 3, p. 571-580, 2000.

HERMAN, James P.; CULLINAN, William E. Neurocircuitry of stress: central control of the hypothalamo–pituitary–adrenocortical axis. **Trends in neurosciences**, v. 20, n. 2, p. 78-84, 1997.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 de abril de 2015.

IMAIZUMI, C. et. al. Influência do Shiatsu sobre a pressão arterial sistêmica. **Revista Neurociência**, São Paulo, v.15, n.4, p. 271-276, abril, 2007.

JARMEY, C.; MOJAY, G. **Shiatsu – Um Guia Completo**, 9. ed. São Paulo: Editora Pensamento, 1997

JOELS, M. Corticosteroid actions in the hippocampus. **Journal of neuroendocrinology**, v. 13, n. 8, p. 657-669, 2001.

LIECHTI, E. **Shiatsu: A Massagem Japonesa**. Lisboa: Estampa, 1994.

LIPP, M.; GUEVARA H (1994). Validação empírica o Inventário de Sintomas de Stress. Estudos de Psicologia, Vol. 11, Campinas.

LUFT, C.D.B. et. al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41 n. 4, 2007.

MAGALHÃES, M.G.M.; ALVIM, N.A.T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013.

MCEWEN, Bruce S. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. **Brain research**, v. 886, n. 1, p. 172-189, 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 7 e.d., 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 9 e.d., 2006.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº. 971, de 3 de maio de 2006. Diário Oficial da União. 2006; 84:20-25.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2012.

NAMIKOSHI, T. **O livro completo da Terapia Shiatsu**. São Paulo: Manole, 1992.

NERI, A. L.; FORTES, A. C. G. **A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família**. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, p. 1277-1288, 2006.

PERNAMBUCO, C. S. et al. A inferência do shiatsu na distribuição de potência das ondas alfas no córtex cerebral em mulheres adultas. **Fitness & Performance Journal**, v. 2, n. 3, p. 178-182, 2003.

PEREIRA, A., FREITAS, C. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. **Ciência e Cognição**, v. 01, pp. 34-53, 2004.

RAMADA, N.C.O.; ALMEIDA, F.A.; CUNHA, M.L.R. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. **Einstein**, v. 11, n. 4, pp. 421-425, 2013.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Ampliada, 3 e.d., 2014.

SALLES, L.F.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Paulo: Yendis, 2011.

SAPOLSKY, Robert M. 11 Endocrinology of the Stress-Response. **Behavioral endocrinology**, p. 409, 2002.

SANTOS, D.R.; SPEROTTO, D.F.; PINHEIRO, U.M. **A medicina tradicional chinesa no tratamento do transtorno de ansiedade: Um olhar sobre o stress**. Ijuí: Unijuí, v.10, 2011.

SANTOS, A.T.; LEYENDECKER, D.D.; COSTA, A.L.S.; TALARICO, J.N.S. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, p.24-29, 2012.

SANTOS, E.C. **As práticas complementares e corporais como gerenciamento do estresse**. Natal, 21p, 2014 . (Apostila).

SCHVEITZER, M.C.; ZOBOLI, E.L.C.P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da atenção básica: uma revisão sistemática. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, p. 189-196, 2014.

SCILIPOTI, D. **Terapia integrada: acupuntura, moxabustão, acupuntura ryodoraku, multiterapia biológica.** Icone. São Paulo, 2004.

SELYE, Hans. A syndrome produced by diverse nocuous agents. **The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences**, v. 10, n. 2, p. 230, 1998.

SILVA FILHO, R.C.; PRADO, G.F. Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia: revisão sistemática. **Revista Neurociencia**, São Paulo, v. 15, n. 3 p183–189, 2007.

SILVA, A.L.P. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. Brasília, **Psicol. Ciênc. Prof.**, v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010.

SILVA, R.V.; AMARAL, J.B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte.** São Paulo: Martinari, 2013.

SOBRINHO, D. 2011. Portaria nº. 274/GS, de 27 de junho de 2011: Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN.

SOUZA, RF, BRÊTAS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. Brasília, **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 60 n. 3, p.263-267, 2007.

STERLING, P. ; EYER, J.. **Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology.** 1988.

TEIXEIRA MZ, LIN CA, MARTINS MA. O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2004; 28(1):51-60.

TESSER, C.D.; SOUSA, IMC. **Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas.** São Paulo: Saúde Soc, v. 21, n.2, p.336-350, 2012.

THIAGO, S.C.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista Saúde Pública**, v 45, n.2, 89102011005000002>. Acesso em 16 de maio. 2015.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P. Terapias alternativas/ complementares – a visão do graduando de Enfermagem. São Paulo: **Revista Escola Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 80-87, 2002.

VECTORE, C. **Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações.** Uberlândia, v. 25, n. 2, p. 266-285, 2005.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

YAMADA, R.M. **A utilização do shiatsu como instrumento complementar para redução da fadiga física dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade hospitalar.** Florianópolis – SC, 2002 – dissertação.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional e a arte de inserir.** 2. ed. São Paulo: Roca, 919 p., 2001.

YEHUDA, Rachel; WONG, Cheryl M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. **Encyclopedia of stress**, v. 1, p. 1-7, 2000.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** 3.ed. Porto Alegre: Bokman, 2001.

_____. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** Porto Alegre: Bokman, 3.ed., 2005.

YUAN, S.L.K. **Eficácia do Shiatsu na dor, sono, ansiedade, nível de confiança no equilíbrio e qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia: um ensaio clínico controlado.** 2012. 120f. Dissertação (mestrado em ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.