



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Wink, Solange; Horto Fontoura Cartana, Maria do
Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 2, março-abril, 2007, pp. 225-228
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019613019>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**Promovendo o autocuidado a pacientes com
cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde**

*Promoting self-care to patients suffering headache through the
oriental perspective of health*

*Promoviendo el autocuidado en pacientes con dolor de cabeza
a través de la perspectiva oriental de salud*

Solange Wink

*Enfermeira. Especialista em acupuntura.
Mestranda em Enfermagem na Universidade
Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.*

Maria do Horto Fontoura Cartana

*Doutora em Enfermagem. Professora
Adjunto do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina.
Coordenadora do Curso de Graduação em
Enfermagem, Florianópolis, SC. Membro do
Grupo de Pesquisa em Educação.*

RESUMO

Este é um relato de experiência que teve por objetivo elaborar, implementar e avaliar um projeto de prática de cuidado de enfermagem a alunos de um curso de graduação em Enfermagem portadores de dor de cabeça. Construído a partir de uma disciplina do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFSC, o projeto fundamentou-se no conceito de competência para o autocuidado de Orem, compreendido na perspectiva oriental de saúde. Foram aplicadas três estratégias de cuidado: o diário da dor, a focalização e a crânio-acupuntura, em encontros semanais mensais e em encontros individuais, por um período de dois meses. Os participantes relataram resultados de alívio da dor, descoberta de causas não-físicas para a dor e aumento do bem-estar. Foi possível constatar que as estratégias selecionadas são adequadas ao cuidado.

Descriptores: Cefaléia; Analgesia por acupuntura; Teorias de enfermagem.

ABSTRACT

The present work is an experience report that aimed at elaborating, implementing and evaluating a project of nursing care practice to students of a Nursing graduation course, who presented headaches. Built from a subject of the Nursing Master Course of Federal University of Santa Catarina, the project was based in the concept of competence for self-care of Orem, understood through an oriental perspective of health. Three strategies of care were applied: the pain dairy, the focusing and the cranium-acupuncture, in monthly-weekly meetings and in individual meetings, for a two-month period. The participants related results of pain relief, discover of non-physical causes for pain and increase of welfare. It was possible to verify that the participants presented an individualized process of self-care development and that the strategies selected are suitable for the care.

Descriptors: Headache; Acupuncture analgesia; Nursing theory.

RESUMEN

Este es un relato de experiencia que tuvo por objetivo elaborar, implementar y evaluar un proyecto de práctica de cuidado de enfermería a alumnos de un curso de graduación en Enfermería portadores de dolor de cabeza. Construyendo a partir de una asignatura del Curso de Maestría en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, el proyecto se fundamentó en lo concepto de competencia para el auto cuidado de Orem, comprendidos en la perspectiva oriental de salud. Fueron aplicadas tres estrategias de cuidado: el diario del dolor, la focalización y al cráneo-acupuntura, en encuentros semanales mensuales y en encuentros individuales, por un periodo de dos meses. Los participantes relataron resultados de alivio del dolor, descubierta de causas no físicas para el dolor y el aumento del bienestar. Fue posible constatar que los participantes presentan proceso individualizado de desarrollo del auto cuidado, bien como que las estrategias seleccionadas son adecuadas al cuidado.

Descriptores: Cefalea; Analgesia por acupuntura; Teoría de enfermería

Wink S, Cartana MHF. Promovendo o autocuidado em pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):225-8.

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de dor, de qualquer localização e causa, sempre presente na história da humanidade, é crescente em nossos dias. Possivelmente, esse fenômeno esteja relacionado a vários fatores, entre os quais estão as mudanças ambientais, novos hábitos de vida, maior longevidade e, inegavelmente, os avanços da biomedicina centrada na integridade física e fisiológica, propiciando sobrevida aos doentes portadores de patologias anteriormente fatais. Dor é um sinal de alerta, um aviso para prestar atenção em algo. É um evento subjetivo, e cada pessoa constrói o significado que tem para si, a partir de suas

Submissão: 07/10/2005

Aprovação: 21/10/2006

experiências dolorosas, físicas ou não.

Dentre as diversas dores que afetam as pessoas, a cefaléia é uma das manifestações mais presentes na humanidade, apesar de toda a evolução do conhecimento da medicina. Praticamente todo ser humano experimenta, no decorrer da sua vida, dores de cabeça de intensidade variada, podendo ser caracterizada como um problema de Saúde Pública.

Frente a essa relevância, as diversas ciências que se dedicam ao cuidado à saúde têm buscado explicar a cefaléia. A biomedicina menciona alterações neurológicas, vasculares e perturbações bioeletroquímicas cerebrais⁽¹⁾. Outras formas de pensar o mundo, o ser humano e o processo saúde-doença apontam explicações diferentes. Para a acupuntura, ramo da perspectiva oriental da saúde mais conhecido entre nós, a dor é resultado da obstrução do livre fluxo do Tchi (Energia Vital) no corpo do indivíduo, ou seja, a energia não consegue circular. São apontadas como causas de obstrução desse fluxo de energia vital os fatores externos climáticos, fatores internos e outras causas⁽²⁾. Portanto, as causas da dor podem estar em qualquer um desses elementos, assim como as possibilidades de sua superação. Nessa perspectiva de saúde foi desenvolvida a prática assistencial aqui relatada. Optamos por empregar o termo “dor de cabeça” para evidenciar que nossa preocupação é o que o paciente efetivamente sente, não considerando a entidade nosológica como central para o desenvolvimento da proposta.

Buscar novas possibilidades para cuidar de pessoas que sentem dor de cabeça é do âmbito da enfermagem, bem como das demais profissões da saúde, levando em conta tanto suas especificidades quanto a desejável interdisciplinaridade no campo da assistência à saúde. Poder oferecer opções de cuidado aos pacientes com dor de cabeça, constitui-se assim, uma posição profissional que, além dos demais, está de acordo com o princípio bioético da autonomia, quando respeita a pessoa que deseja alternativas ao tratamento de seu problema. Cuidar, nessa proposta, é caminhar ao lado do portador de dor de cabeça, propiciando alternativas que promovam um conhecimento diverso, um arriscar-se na mudança da forma de olhar, adentrar um espaço interno para promover encontros consigo e que podem significar, ultrapassar a dor e tornar-se livre dela.

Pressupõe-se que a pessoa, e somente ela, pode conhecer as questões que envolvem a dor. Mas ela pode necessitar de ajuda profissional para esse fim. Nossa atitude ética, como profissionais, consiste em manter o respeito pelas escolhas dos outros e nossas, a humildade de reconhecer os limites de cada um, inclusive os nossos, a consciência de ter feito o melhor que nos era possível naquele momento e a responsabilidade de comunicarmos a aprendizagem que conseguimos construir com a experiência.

O objetivo da prática assistencial foi elaborar, implementar e avaliar um projeto de prática de cuidado de enfermagem a portadores de dores de cabeça, alunos de um curso de graduação em Enfermagem, a partir do conceito *self-care agency*⁽⁴⁾.

2. SUPORTE TEÓRICO

O suporte teórico do projeto assistencial foi inicialmente previsto como sendo a Teoria do Autocuidado⁽⁴⁾ em sua integralidade. Posteriormente, com o desenvolvimento e reflexão da prática efetivamente realizada, evidenciou-se o conceito de Orem, *self-care agency*⁽⁴⁾ como sendo o principal aspecto teórico que fundamentou a prática.

O *self-care agency* implica o poder da pessoa em comprometer-se com o autocuidado. “*Self-care agency is the power of an individual to engage in the operations essential for self-care*”^(4:215). O termo *self-care agency* foi utilizado como competência ou capacidade da pessoa para exercer o autocuidado, de agenciá-lo⁽⁵⁾. É uma ação deliberada, o paciente⁽⁴⁾ precisa tomar uma decisão, fazer a escolha entre cuidar-se ou permanecer como está. Ele é livre em sua escolha. Para desenvolver a competência para o autocuidado do paciente foram empregadas duas estratégias: o registro individual em diários, denominado diário da dor e o desenvolvimento da habilidade de focalização. Essas estratégias são descritas mais detalhadamente no item seguinte

3. METODOLOGIA

Para implementar a proposta, após sua divulgação em um curso de graduação em Enfermagem de Santa Catarina, elaborou-se uma lista dos alunos inicialmente interessados. Os critérios de inclusão adotados foram a afirmação de ter dor de cabeça, o interesse em tratá-la através do autocuidado, ser aluno regularmente matriculado no curso e ter disponibilidade para participação nas atividades individuais e grupais. A participação foi voluntária, e a prática assistencial desenvolveu-se durante os meses de outubro e novembro de 2004. Como a queixa de dor é subjetiva, não consideramos essencial o diagnóstico médico de cefaléia ou de enxaqueca. Os participantes foram orientados a continuar seus hábitos quanto ao enfrentamento da dor.

Foram nove os encontros semanais grupais, todos planejados previamente, com duração de uma hora cada um. Tiveram os objetivos de prestar os esclarecimentos iniciais e obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido, compartilhar os registros pessoais dos diários da dor e outras experiências, prestar esclarecimentos e praticar a habilidade de focalização. Os encontros foram gravados em fita cassete e transcritos ao término de cada um.

Os encontros individuais foram realizados a partir da terceira semana, quando as informações oriundas do diário da dor de cada participante já eram suficientes para caracterizar a dor quanto à sua intensidade, freqüência, periodicidade e relação com situações da vida diária e sentimentos experimentados na ocasião. Os encontros individuais foram semanais, e as estratégias utilizadas foram focalização, análise do diário da dor e crânio-acupuntura.

O diário da dor é um auto-registro que caracteriza a dor quanto à intensidade, periodicidade e freqüência e recomenda-se seu uso para qualquer tipo de dor, sem distinção⁽⁷⁾. Nesse estudo utilizamos o diário da dor como um instrumento que caracterizava a dor de cabeça quanto à sua intensidade, relacionando-a com situações vivenciadas pelos participantes. A partir dos relatos, buscouse evidenciar as relações existentes entre a ocorrência, intensidade e freqüência da dor e o cenário da vida dos participantes. Por quatro semanas utilizamos apenas este instrumento. O objetivo era caracterizar a dor quanto aos seus aspectos físicos, principalmente a autopercpção de fatores deslumbradores de dor. Também tinha como objetivo ir construindo um ambiente seguro e favorável para os pacientes se manifestarem, e principalmente estimular os pacientes a perceberem o seu próprio potencial para o autocuidado. Além de ter a intenção de tomada de consciência sobre os fatores envolvidos na dor, o diário por si só foi uma estratégia de autocuidado. Nesse sentido a utilização do diário se aproxima dos relatos que abordam a importância e o papel da escrita na prevenção de doenças e na superação de traumas pessoais vividos na infância⁽⁸⁾.

Outra estratégia utilizada nos encontros individuais e grupais foi a focalização, descrita por como sendo a habilidade de focar-se em uma sensação corporal, como se fôssemos ouvir o corpo e não a mente⁽⁹⁾. A focalização foi utilizada para despertar a competência para o autocuidado a partir da tomada de consciência do corpo e dos sinais que manifesta. Isso levou ao desenvolvimento de uma autopercpção profunda dos fatores desencadeadores da dor, particularmente dos sentimentos envolvidos.

A terceira estratégia utilizada, a crânio-acupuntura, é uma das modalidades de acupuntura que consiste em puncionar determinados pontos no couro cabeludo do paciente, observando uma correlação de regiões motoras e sensoriais do cérebro com partes do corpo⁽⁶⁾. A escolha por esta modalidade deveu-se ao fato de ela empregar poucos pontos, portanto, poucas agulhas (uma a três) no cliente deitado ou sentado. Em comparação com a acupuntura sistêmica, esta modalidade permite maior agilidade nas sessões, uma vez que não requer o exame prévio de língua e de pulsologia chinesa. A periodicidade das sessões foi inicialmente de duas a três por semana e ao final do período, uma sessão semanal.

Quanto a cuidados éticos, foram observadas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. Outra preocupação foi a criação e manutenção de um ambiente seguro, privativo, amoroso e de apoio para os

participantes. Um ambiente onde se sentissem cuidados e apoiados. Os participantes foram informados que suas descobertas seriam sigilosas, respeitadas e não julgadas.

Os encontros semanais grupais foram gravados e transcritos, e os individuais foram registrados em prontuário, imediatamente após a sua realização. Todos os documentos estão guardados em ambiente restrito e não contém identificação dos participantes. Os diários da dor foram analisados em conjunto com os pacientes, como forma de despertar a consciência e a auto-observação. A essas diversas formas de registro foi aplicada uma análise em busca de aspectos teóricos, metodológicos e de cuidado e, ainda, de aspectos específicos da evolução de cada paciente⁽¹¹⁾.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à evolução dos pacientes se destaca o alívio da dor, o aumento do bem-estar geral e a percepção de fatores não-físicos deflagradores de dor. Nos aspectos metodológicos e de cuidado, se evidencia a utilidade do diário da dor, da focalização e da crânio-acupuntura como técnicas de desenvolvimento do auto cuidado.

4.1 Alívio, diminuição da intensidade e freqüência da dor

Os quatro participantes do programa de cuidado proposto, Gabriel, Mirko, Natália e Sara, relataram melhora da dor em diferentes aspectos. Sara registrou em seu diário, durante o primeiro mês, dor de cabeça de um a quatro dias da semana, dor leve relacionada a situações de tensão (aula prática, consulta médica e provas mensais), dor forte após discussão com familiares, e a pior dor imaginável quando se lembrou de episódios de violência na infância. Ao iniciar o segundo mês, com a crânio-acupuntura e focalização, registrou dor apenas um dia por semana, de intensidade leve. Natália registrou, no mês em que não houve intervenção de crânio-acupuntura, dor diária de leve a moderada e episódio de dor forte semanal. Uma crise de dor mensal, a pior dor imaginável, por três dias. Ao iniciar o segundo mês de prática assistencial com crânio-acupuntura e focalização, passou a registrar dor leve, dias com sensação de dor, porém sem dor real e permaneceu com crise de dor mensal de intensidade leve e moderada. Mirko registrou, inicialmente, dor moderada a forte, em dias alternados. Ao término das sessões de crânio-acupuntura e focalização, registrou dor moderada a fraca, semanalmente.

Relatos de diminuição da dor em cefaléias relacionados a tratamento por acupuntura também são apontados na literatura.^(6, 12, 13, 14) Nesse sentido, os resultados desse estudo reforçam a validade da utilização da crânio-acupuntura no tratamento da dor de cabeça. Por outro lado, outras técnicas, como a focalização e o diário da dor foram utilizadas conjuntamente com a crânio-acupuntura e, por esse motivo não se pode atribuir especificamente a uma ou outra técnica a primazia na melhora do quadro dos pacientes.

4.2 Aumento do bem-estar geral

Além do alívio da dor, um aumento do bem-estar foi percebido e relatado pelos pacientes, particularmente quanto à qualidade do sono, função intestinal, tensão pré-menstrual, cólicas menstruais e nível de ansiedade.

Após as sessões de acupuntura, Gabriel registra em seu diário em 21/10: "Me senti tão leve, tão em paz, o medo parece ter-se dissipado"; em 26/10: "(...) me sentindo extremamente amparado". Sara, em 24/11, registra: "Minhas cólicas menstruais, pelo menos este mês, não as tive, foi bem tranquilo. Minhas noites sem dormir também passaram, ultimamente estou dormindo muito bem". Na sessão de crânio-acupuntura, neste mesmo dia, relata que tem evacuado diariamente, em contraste à constipação intestinal que costumava ter.

Num estudo randomizado⁽¹⁴⁾, foram relatados achados de melhoria no estado geral nos pacientes, redução na dose de medicação analgésica necessária, e ainda que a cefaléia e enxaqueca passaram a responder à analgésicos que anteriormente ao tratamento com acupuntura eram não

responsivos. Esses resultados positivos ao tratamento com acupuntura foram observados em pacientes com depressão concomitante à cefaléia. No presente estudo, porém, os pacientes não apresentavam diagnóstico prévio de depressão, o que pode indicar a expansão dos achados na literatura⁽¹⁴⁾ para pacientes não depressivos.

4.3 Descobertas pessoais de fatores não-físicos deflagradores de dor

À medida que foi se desenvolvendo a prática, os pacientes registraram a associação entre situações de tensão e dor. Passaram a expressar a consciência da relação entre a dor de cabeça e acontecimentos particulares da vida, tais como discussões em família e situações atuais de tensão, como avaliações curriculares, consulta médica, aula prática, discussão com familiares, preocupação, sentimento de raiva, mágoa, revolta e ansiedade. Sara registrou, no diário do dia 08/10, às 18 horas, após aula prática de administração de medicamentos intramusculares: "Dito e feito, eu fico muito tensa na aula". Em 12/10, registrou: "Devido a uma briga com meu marido, ganhei uma dor horrível, me causou enjôo, de tão forte". "A preocupação me dá dor de cabeça". (Sara 04/11).

Numa pesquisa randomizada confirmou-se que o estado emocional modula a reatividade à dor. Ao acompanhar 60 sujeitos expostos, experimentalmente, ao medo e à ansiedade, foi possível concluir que o medo inibe a resposta à dor e a ansiedade sensibiliza à dor⁽¹⁵⁾. Os achados dessa prática confirmam o estudo dos autores no que se refere à fatores não físicos como deflagradores da dor de cabeça.

4.4 A rememoração de situações traumáticas de infância e a dor

Os pacientes também expressaram a consciência da relação entre a dor de cabeça e os acontecimentos traumáticos de sua infância, particularmente violências. Sara, em 08/11, registrou como a pior dor imaginável após relembrar "(...) todo o sofrimento que passei aos 6 anos de idade". Gabriel, em 12/11, registrou: "As cefaléias estão mais leves e só retornam junto com as imagens (...)" . Esses achados corroboram o estudo onde foi encontrada uma relação entre abuso físico ou sexual na infância e dores pélvicas, cefaléias ou dores crônicas⁽¹⁶⁾.

4.5 A importância do diário da dor

A partir do diário de campo foi possível perceber que o diário da dor foi particularmente útil em tornar visíveis o cenário pessoal (que inclui os fatores deflagradores de dor, os sentimentos mais presentes na vida dos pacientes em relação a familiares, relacionamentos amorosos, vida profissional e pessoal) em que a dor se manifesta. Os pacientes fizeram o registro do que consideraram importante, se observaram, relembraram os registros e puderam, a partir disso, escolher se queriam mudar ou permanecer na situação. A partir dessas constatações pode-se afirmar que o diário da dor é um instrumento que permite mobilizar, dentro de si, o potencial, a competência, a percepção do poder interno, ou seja, o poder pessoal para o autocuidado. Também se revela como um momento do paciente tornar-se íntimo de si mesmo, seu foco de atenção começa a se internalizar e não mais ser exclusivamente externo, nos outros.

4.6 A importância da focalização

A focalização foi particularmente útil como estratégia de desenvolvimento do autocuidado. Os registros mostram as sensações corporais em momentos de tensão. "Além da cefaléia, que é agonizante nesses momentos, sinto um aperto no coração e na boca do estômago e minhas mãos ficam trêmulas" (Natália 16/10, descrevendo uma situação familiar perturbadora). "No momento de focar achei que iria morrer" (Gabriel, 13/10). Estes registros falam da nitidez que o paciente pode sentir a tensão emocional como uma sensação física. Quando o paciente verbaliza o que sente como negativo, a enfermeira deve ser uma fonte de apoio, favorecendo a ele desenvolver sua competência para o autocuidado⁽⁴⁾. A enfermeira, usando seus conhecimentos e habilidades e estando atenta aos sinais, verbais ou não, reconhece e respeita o movimento

interno do paciente, reconhecendo as três possibilidades apontadas pela literatura: (a) Que o paciente precisa de mais tempo para o processo; (b) Que ele escolhe parar neste momento por não se sentir capaz; ou (c) Que ele deseja mergulhar mais profundamente em si mesmo, na busca de seu poder interno para o autocuidado^(4,5).

A habilidade de focalização desenvolve a capacidade de olhar internamente, em busca de significado pessoal. A conscientização dessa capacidade norteia-o em direção ao autocuidado. Essas autopercepções podem levar o paciente a mudar, passando da dependência de uma autoridade externa de cuidado (aqui representada pela enfermeira) para um poder interno de cuidado⁽⁵⁾.

4.7 A importância da crânio-acupuntura

A planejar este projeto assistencial, estávamos cientes da dificuldade que pode representar, para os pacientes envolvidos, abrir-se para a possibilidade de olhar para a sua dor de cabeça a partir de uma autopercção. Planejávamos estimular os pacientes a fazer este caminho como estratégia para o autocuidado. Ao mesmo tempo, reconhecíamos a necessidade de dar-lhe apoio e sustentação⁽⁴⁾ e para isso foi planejada a utilização da crânio-acupuntura como intervenção de apoio e cuidado

Os registros nos diários apontaram para a ação da crânio-acupuntura no alívio da dor e ação sistêmica em relação a cólicas menstruais, função intestinal e ansiedade, como anteriormente ressaltado. Os registros a seguir são exemplos dessas ações: *"A partir da primeira agulhada passou totalmente minha dor de cabeça, foi incrível. Fui para casa, continuei não sentindo nada"* (Sara 27/10). Natália, em 01/12, no encontro em grupo, relata: *"Tive muita esperança, me senti mais feliz, mais alegre, fiquei mais disposta, tinha momentos que não tinha dor e antes ela era contínua. Isto me deu muita esperança"*.

Alinhando-se a pesquisas que demonstraram a eficácia da acupuntura no tratamento de dores de cabeça, esse estudo também evidencia que essa técnica específica, a crânio-acupuntura, tem efeito no tratamento da dor de cabeça, em conjunto com as outras duas técnicas desenvolvidas na proposta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término da prática assistencial, consideramos que é possível promover o autocuidado em pacientes com dor de cabeça, através de perspectiva oriental de saúde, concretizada nas técnicas de diário da dor, focalização e crânio-acupuntura.

Alguns fatores são necessários para que esse cuidado se desenvolva. Em primeiro lugar a proposta requer conhecimentos e habilidades como enfermeiras e acupunturistas, bem como o treinamento pessoal na habilidade de focalização. A trajetória proposta é acessível aos profissionais de enfermagem que tenham ou desenvolvam tais competências. Mas apenas as competências das enfermeiras não são suficientes, pois esta forma de cuidado implica também na adesão dos pacientes. Ela é indicada principalmente para os que já tentaram várias formas de terapia, vêm sofrendo há anos e buscam alternativas que não seja apenas medicamentosa. Esses pacientes demonstram que estão dispostos a investigar causas e experimentar alternativas de tratamento para a dor, ambicionando a libertação.

Para nós cuidadoras, foi assustador entrar em contato com algumas histórias pessoais. Fomos surpreendidas pela presença de dores violentas, relatadas nos encontros individuais e nos diários. Algumas histórias da infância dos pacientes, demonstradas inicialmente por expressões faciais de tormento, e depois expostas verbalmente ou por escrito pelos participantes, criaram a sensação de que se estava levantando um manto que acobertava horrores. Nesses momentos nossos conhecimentos e habilidades como enfermeiras foram no sentido de construir ambientes terapêuticos para que o paciente fosse encorajado a expressar dores tão bem guardadas, por tempo tão longo. Nossa ação foi de ouvir, acolher e cuidar. Posteriormente foram feitos os encaminhamentos profissionais necessários a cada caso, porém o cuidado de enfermagem teve papel essencial na identificação e acolhimento dos requerimentos de cuidados individuais de cada paciente. A reflexão sobre as melhores alternativas para cada situação foi constante, considerando que a promoção do auto-cuidado exige o reconhecimento e o respeito pelo tempo, momento e coragem de cada paciente.

Finalizando, consideramos esta experiência uma prática profissional viável para a enfermeira que queira dedicar-se a cuidar de pessoas com dor de cabeça. É mais uma possibilidade de atuação profissional. Como enfermeiras possuímos o preparo e competência para exercer uma enfermagem privativa ou com grupo de pacientes portadores de dores em diversas localizações. Consideramos fundamental haver um trabalho terapêutico psicológico pessoal, anterior ao momento de querer cuidar dos outros. É um trabalho que exige pequenos grupos de pacientes porque dificilmente as pessoas vão desejar se expor, tão francamente, em grupos grandes. Consideramos esta prática como sendo impulsionadora de uma nova e, indiscutivelmente requer mais estudos, com um tempo maior de acompanhamento dos pacientes e com um número maior de participantes, onde seja possível observar repetições dos dados encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Krymchanski AV, Moreira Filho PF. Atualização no tratamento profilático das enxaquecas. *Arq Neuro-Psiquiatr* 1999;57 (2B):513-9.
2. Maciocia G. *The foundations of chinese medicine: a comprehensive text for acupuncturist and herbalists*. Edinburgh (SCT): Churchill Livingstone; 1989.
3. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. Atlanta (GE): Mosby; 2001.
4. Neves EP. *The relationship of hospitalized individuals cognitive structure regarding health to their health self-care behaviors* (dissertation). Washington (DC): School of Nursing of the Catholic University of America; 1980.
5. Yamamoto T. *Yamamoto new scalp acupuncture*. Tokyo (JAP): Axel Springer Japan Publishing Inc.; 1998.
6. Caudil MA. *Controle a dor antes que ela assuma o controle*. São Paulo (SP): Summus; 1998.
7. Pennebaker J. *Opening up: the healing power of expressing emotions*. New York (NY): Guilford Press; 1997.
8. Gendlin E. *Focusing*. New York (NY): Bantam Books; 1981.
9. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução no. 196/96*. (citado em: 12 set 2004).
10. Trentini M, Paim L. *Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde*. Enfermagem. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
11. Maciocia G. *Headache*. In: Maciocia G. *The practice of chinese medicine: the treatment of disease with acupuncture and chinese herbs*. Edinburgh (SCT): Churchill Livingstone; 1994. p. 10-53.
12. Ogal HP, Hafer J, Ogal M, Krumholz W, Herget HF, Hempelmann, G. *Variations of pain in the treatment of one classical acupuncture-point versus one point of Yamamoto's new scalp acupuncture*. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2002;37(6): 326-32.
13. Loh L., Nathan PW, Schott GD, Zilkha KJ. *Acupuncture versus medical treatment for migraine and muscle tension headaches*. *J Neurology Neurosurg Psych* 1984;47:333-7.
14. Rhudy J, Meagher MW. *Fear and anxiety: divergent effects on human pain thresholds*. *Pain* 2000;84:65-75.
15. Walling MK, Reiter RC, O'Hara MW, Milburn AK, Lilly G, Vincent SD. *Abuse history and chronic pain in women: I. Prevalences of sexual abuse and physical abuse*. *Obstetric & Gynecology*, USA 1994; 84 : 193-199.