

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Curso de Enfermagem**

**Leonice Fumiko Sato Kurebayashi**

**Rosemeire Aparecida de Oliveira**

**Renata Moreira de Oliveira**

**ACUPUNTURA: INTERESSE E PRÁTICA PELOS**  
**ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**São Paulo**

**2006**

**Leonice Fumiko Sato Kurebayashi**  
**Rosemeire Aparecida de Oliveira**  
**Renata Moreira de Oliveira**

**ACUPUNTURA: INTERESSE E PRÁTICA PELOS  
ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
de Graduação de Enfermagem  
do Centro Universitário São Camilo.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina de Sá

**São Paulo**  
**2006**

**Leonice Fumiko Sato Kurebayashi  
Rosemeire Aparecida de Oliveira  
Renata Moreira de Oliveira**

**ACUPUNTURA: INTERESSE E PRÁTICA PELOS  
ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.**

---

**Orientadora Profa. Dra. Ana Cristina de Sá**

---

**Professor Examinador**

---

**Professor Examinador**

## DEDICATÓRIA

À nossa família, maridos e filhos, que sempre nos incentivaram e apoiaram em todos os momentos de nossas vidas.

À Enfermeira Ana Lucia Lopes Giaponesi e Enfermeiro Jaime Sérgio de Arruda pela dedicação, apoio, ensinamentos e pela atenção tão carinhosa dispensada a nós.

Ao Lin Pin Chuan, mestre de Acupuntura, por seus ensinamentos tão preciosos e caros.

Aos nossos Professores e Mestres do Centro Universitário São Camilo pela transmissão dos preceitos da vida acadêmica, incentivo constante e direcionamento sábio.

Aos nossos queridos amigos de jornada, que nos observam e acompanham, no ir e vir constante em busca de conhecimento, evolução, paz, amor e luz.

A Deus, eterna fonte de amor, sabedoria, pela força que nos concede, permanecendo ao nosso lado em todo o percurso desta caminhada.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, em especial:

À Orientadora Profa. Dra. Ana Cristina de Sá, pela tranquilidade, segurança e orientação.

À Profa. Dra. Lucia Campinas, pelas sugestões sempre tão perfeitas, claras, ditas de maneira tão amorosa e encorajadora.

Às nossas famílias, maridos, noivo, amigos, que nos auxiliaram nas dificuldades de realização do Projeto.

Aos profissionais que entrevistamos, pela participação e carinho com que nos receberam.

Agradecemos, por fim, a Deus, pela possibilidade de estarmos juntas finalizando um percurso de amizade, de companheirismo e confiança.

## EPÍGRAFE

“Uma grande caminhada começa com um  
pequeno passo”

Lao-Tsé.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma avaliação do interesse e prática da Acupuntura pelos Enfermeiros em 3 Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo, que foram consideradas Pólos de Difusão da Medicina Tradicional Chinesa, a partir de 2002. Através de uma pesquisa de campo exploratória e da utilização de um questionário com perguntas fechadas e abertas, foram entrevistados seis enfermeiros e os resultados encontrados demonstram um grande desconhecimento dos mesmos com relação à possibilidade da prática e da realização da técnica como especialidade da Enfermagem. Apesar do interesse manifesto de alguns, a grande maioria de Enfermeiros não está atualizada em relação à Acupuntura, às resoluções dos Conselhos de Enfermagem com relação às Práticas Complementares e aos cursos de Pós-Graduação de Acupuntura oferecidos. Concluiu-se que há necessidade de se enfatizar o aprofundamento dos estudos e divulgação destes para a legitimação desta prática pelos Enfermeiros.

Descritores: Enfermagem, Medicina Complementar, Acupuntura.

## **ABSTRACT**

The present study aims to carry out an evaluation of the Acupuncture's interest and practice by Nurses in 3 Health Basic Units in the Municipality of São Paulo, which were considered a Release Center of Traditional Chinese Medicine, as from 2002. By means of conducting a field research and using a questionnaire with open and close queries, six nurses were interviewed and the results showed a great lack of knowledge relative to the possibility to practice and perform Acupuncture technique as Nursing specialty. Despite the interest of some professionals, the majority of Nurses weren't updated regarding the Acupuncture itself, the Regulation's Nursing Council related to Complementary Therapies, the courses of Acupuncture Pos Graduation offered, emphasizing the necessity to produce deeper studies on this theme and their respective disclosure in order to legitimate this practice by Nurses.

Keywords: Nursing, Complementary Medicine and Acupuncture.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 OBJETIVOS .....	13
3 MATERIAIS E MÉTODO .....	14
3.1 Tipo de pesquisa .....	14
3.2 Local.....	14
3.3 População .....	14
3.4 Coleta de dados .....	14
3.5 Análise dos dados .....	15
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	16
4.1 Breve histórico da Acupuntura e dicotomias entre Oriente e Ocidente .....	16
4.2 Acupuntura na atualidade no Brasil.....	20
4.3 Acupuntura como especialidade da Enfermagem ( COFEN/COREN) .....	24
4.4 Preceitos Teóricos da Medicina Tradicional Chinesa.....	27
4.5 Experiências laboratoriais comprobatórias da eficácia da Acupuntura .....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
5.1 Instituições pesquisadas .....	37
5.2 Caracterização da População Estudada .....	39
5.3 O saber e o fazer dos Enfermeiros frente à Acupuntura .....	46
5.4 Categorização das respostas.....	49
5.5 Expectativas espontâneas.....	60
6 CONCLUSÕES .....	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	63
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO .....	71
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO DO DIRETOR DA UNIDADE DE SAÚDE.....	72
APÊNDICE C : INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	73
ANEXO 1: RESOLUÇÃO COFEN – 197.....	77
ANEXO 2: PARECER Nº 0193/2005.....	78

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho buscou verificar a atual situação do interesse e prática da Acupuntura pelo profissional enfermeiro de 3 Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo através de um estudo exploratório prospectivo, com utilização de um questionário. Como referencial teórico foi feita uma prévia reflexão a respeito das origens da Acupuntura na antiga China, os preceitos teóricos desta medicina tão antiga quanto complexa, as repercussões e a propagação no Ocidente, o reconhecimento dos efeitos terapêuticos preventivos e curativos, bem como a regulamentação da Acupuntura no país, a aceitabilidade, interesse e prática pelo profissional enfermeiro, as facilidades ou dificuldades da implantação nos serviços públicos diante da proposta da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/ Prefeitura do Município de São Paulo, pelo uso da MTC e da Acupuntura em benefício da população.

Freire Jr. já apontava para a importância das contribuições da MTC aos serviços de atenção primária no país, em vista do baixo custo operacional e por ser uma prática que considerou compatível à prática da medicina convencional. Para ele, a medicina popular e as chamadas medicinas alternativas/ complementares começavam a se apresentar, como um caminho para a viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), através do atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas (FREIRE JR, 1992).

A implantação do SUS no Brasil, a partir da Constituição Brasileira, promulgada em 05 de outubro de 1988, trouxe um grande desafio para a enfermagem e enfermeiros: redirecionar suas práticas para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira. Pode-se afirmar que o grande desafio coletivo dos enfermeiros inseridos no SUS para o século XXI é, portanto, recriar os cuidados de enfermagem para se atingir a integralidade da assistência e transformá-los em um novo paradigma mobilizador das forças da vida individual e coletiva (ANTUNES *apud* NUÑEZ, 2002).

O município de São Paulo segue as diretrizes centrais do SUS, com autonomia para definir diretrizes próprias. Um dos projetos da SMS foi introduzir na rede municipal de saúde, a MTC, como complemento à medicina tradicional ocidental, em toda a sua rede de saúde e criar centros para capacitação de

funcionários interessados em trabalhar na aplicação das práticas da medicina chinesa tais como a Acupuntura, Fitoterapia, Artes Marciais e meditação. A idéia da incorporação da Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa pela rede municipal de saúde surgiu no final do ano de 2000, no interior do grupo responsável pelo Curso de Acupuntura do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Com base nesta idéia, começou-se a pensar nas possíveis relações entre a MTC e o campo da saúde pública. E algumas indagações surgiram a partir destas iniciativas, levando a discussões e reflexões importantes para a implantação da Acupuntura dentro da atenção primária prestada à população (PMSP/SMS/SP-Caderno Temático da MTC, 2001).

Mas, há ainda um longo caminho a ser percorrido, uma vez que esta implantação ainda está em processo e mais estudos investigatórios são necessários para que saibamos precisar por quê a Acupuntura ainda não foi incorporada pelas Unidades Básicas de Saúde de forma expressiva.

As terapias e práticas alternativas /complementares são ações para promoção da saúde baratas, fáceis de aplicar, ao alcance de muitas pessoas e que poderiam ser aplicadas em grande escala nas unidades de saúde, oferecendo opções de tratamentos, além do convencional alopático, medicamentoso, incorporando, inclusive, o saber do usuário. Segundo Nuñez (2002), os enfermeiros podem ajudar as pessoas a desenvolverem capacidades que aumentem as possibilidades de cada um controlar sua saúde e fazer opções saudáveis. Podem também influenciar para que se prestem serviços de promoção à saúde em populações mais vulneráveis, como os pobres, idosos, incapacitados e grupos minoritários, além de influir para que os serviços de saúde se atualizem, centrando-se na prevenção primária e na promoção da saúde.

A assistência primária aos pacientes vem sendo hoje realizada por enfermeiras que se encontram na vanguarda do movimento holístico de saúde e estão aptas a fornecer educação e o aconselhamento necessário à saúde e a avaliar a dinâmica de vida dos pacientes, o que pode servir de base para a assistência sanitária preventiva (CAPRA, 2004, p.329).

Nogueira (1983) já relatava o crescente interesse, divulgação e uso das Terapias Alternativas e Complementares (TA/C) pela população brasileira e a importância do enfermeiro não ficar alheio a este movimento. A homeopatia, plantas medicinais, acupuntura, massagem e exercícios orientais são terapêuticas que

geraram um crescente interesse e segundo a autora, por diversos fatores: o preço elevado da assistência médica privada, o alto custo de medicamentos, precariedade da assistência prestada pelos serviços de saúde pública, a eficácia da terapêutica e seus resultados, menores efeitos colaterais danosos ao organismo. Atualmente há um trabalho de avaliação mediante a perspectiva científica moderna, para a difusão de práticas econômicas e eficazes já aceitas pela população e sua integração na terapêutica científica. E cabe também aos enfermeiros estarem atualizados para, em contato direto com a população, estarem oferecendo as orientações e esclarecimentos acerca das práticas benéficas ou até nocivas à saúde, relativas às TAC.

Segundo um estudo realizado por Trovo (2003), o interesse e procura por TAC está crescendo gradativamente, sendo até inseridas como conteúdo curricular em alguns cursos de graduação em enfermagem. Entretanto, pouco ainda se sabe sobre o conhecimento dos alunos desses cursos sobre essa temática, sobre a consolidação dessa disciplina e seu desenvolvimento nas Instituições de ensino.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) de Genebra, em seu caderno “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, o uso da Medicina Tradicional (MT) se estende aos países em desenvolvimento, onde já é amplamente utilizada. A acupuntura, as terapias manuais, a fitoterapia estão inseridas no conjunto de técnicas relativas ao que a OMS chamou a Medicina Tradicional (MT). Nos países onde a Medicina Alopática é a base do sistema sanitário nacional, a MT é chamada de “Complementar”, “Alternativa” ou “Não Convencional”. Em termos relativos são poucos os países que já desenvolveram uma política de Medicina Complementar e Alternativa (MCA), com apenas 25 dos 121 estados membros da OMS. Em muitos países pobres, ainda assim, a MT é a principal forma de atenção à população carente. A necessidade de uma política nacional é urgente, principalmente em países em desenvolvimento, possibilitando que se criem mecanismos legais e normativos para promover uma boa prática, com acesso equitativo e que assegure a eficácia, a segurança e a autenticidade das terapias (OMS, 2005).

Em função da relevância que a MT tem efetivamente nos diversos países do mundo, a OMS tem por diretrizes para 2002-2005, integrar a MT/MCA nos sistemas de saúde nacionais, desenvolvendo e implantando políticas e programas nacionais buscando a segurança, eficácia e a qualidade, ampliando a base de conhecimento

da MT/MCA, proporcionando diretrizes sobre pautas, normas e controles de qualidade. Pretende-se também aumentar a acessibilidade, aumentando a disponibilidade, a exeqüibilidade, enfatizando o acesso às populações pobres e fomentando o uso racional, o uso terapêutico sólido por parte de provedores e consumidores.

A partir destas informações, indagamos e refletimos, dentro do contexto da Saúde Pública brasileira, se o Enfermeiro tem conhecimento de terapias e práticas alternativas /complementares, especialmente da Acupuntura, como uma prática que pode promover melhoria de qualidade de vida aos usuários. Foi realizado, portanto, um levantamento junto aos profissionais enfermeiros sobre a atual situação de aceitabilidade, conhecimento, interesse e prática da Acupuntura como especialidade da Enfermagem pelos profissionais que trabalham em 3 Unidades Básicas de Saúde no Município de São Paulo, consideradas pólos de difusão da Medicina Complementar, para através dos resultados, levantarmos dados para avaliações futuras e trazermos uma contribuição para discussões que possam promover mudanças significativas no cenário da Acupuntura como especialidade da Enfermagem no país.

## 2 OBJETIVOS

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar o interesse, a aceitabilidade, conhecimento e prática da Acupuntura pelos Enfermeiros que atuam em algumas Unidades Básicas que foram consideradas Pólos de Difusão da MTC em São Paulo a partir de 2002.

## 3 MATERIAIS E MÉTODO

### 3.1 Tipo de pesquisa

Para que se alcancem os objetivos propostos, foi realizado um estudo de campo, de caráter exploratório sobre o conhecimento, interesse e prática dos Enfermeiros de 3 Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo sobre a Acupuntura como Especialidade.

### 3.2 Local

Foram pesquisadas 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por estarem inseridas no projeto que propõe este tipo de tratamento, totalizando 06 enfermeiros. Foi excluído um sujeito do total de enfermeiros das UBS (n=7), por estar em licença durante o período de coleta de dados.

### 3.3 População

Foram sujeitos da pesquisa os enfermeiros das 3 UBS, a saber: UBS Padre Manoel da Nóbrega, na zona Leste e UBS Moinho Velho e UBS Vila Progresso, na zona Norte.

### 3.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento em forma de questionário, aplicado nas unidades aos enfermeiros pelas pesquisadoras. O instrumento constou de perguntas fechadas e abertas (vide apêndice C).

Segundo Polit et al.(2004) a pesquisa em Enfermagem é essencial para que as enfermeiras entendam as várias dimensões de sua profissão, permitindo que as mesmas descrevam as características de uma situação particular de Enfermagem sobre a qual pouco ainda se sabe. Como a pesquisa baseada em método científico,

quantitativa, enfoca uma parte mais restrita da experiência humana, este estudo se utiliza também do método naturalista e da pesquisa qualitativa, nas questões abertas, para abordar de maneira mais complexa e diversificada o teor das respostas, através da coleta e análise de materiais narrativos e subjetivos.

Foram coletados os dados após orientação, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido (Apêndice A) e anuência da chefia do Serviço investigado (Apêndice B), devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo 2).

### **3.5 Análise dos dados**

A análise de dados foi feita pelo método quantitativo-estatístico com leitura qualitativa de alguns dados. A análise quantitativa foi realizada pela tabulação manual dos dados, apresentados em tabela de frequência e gráficos.

Quanto ao discurso deixado por escrito pelos sujeitos no que se refere às questões abertas do instrumento de coleta de dados, surgiram depoimentos que foram agrupados por categorias de respostas. Os resultados são apresentados pela seqüência de perguntas do instrumento de coleta de dados para facilitar a compreensão do leitor.



## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Breve histórico da Acupuntura e dicotomias entre Oriente e Ocidente

A acupuntura é uma das formas de tratamento mais antigas do nosso planeta. Os maias já conheciam a circulação de energia nos meridianos do corpo físico e descreviam inclusive alguns canais energéticos. Os índios brasileiros intuitivamente aprenderam a estimular regiões do corpo com instrumentos pontiagudos, como espinhos de plantas e ossos de animais, mas foram os chineses que sistematizaram, preservaram e divulgaram essa técnica até o século XX, graças à invenção do papel e da imprensa (KWANG, 2005).

A acupuntura é uma das técnicas terapêuticas da MTC e o seu uso remonta há mais de cinco milênios. Foi desenvolvida na própria China e todo o processo de aplicabilidade, as indicações terapêuticas, assim como o seu conteúdo filosófico estão contidos no livro HOANG TI NEI CHING, conhecido como O TRATADO DE MEDICINA INTERNA DO IMPERADOR AMARELO, escrito há 2.800 anos e que constitui o primeiro livro escrito sobre a Medicina (WHITE e ERNST, 2004; YAMAMURA, 2002; BEAL, 2000; KEULER, 1998;).

Segundo dados coletados por Birch (2001), acredita-se que a acupuntura originou-se de fato na China e que apresenta uma extensa literatura que começou por volta do ano 2000 a.C., chegando até os dias de hoje. Há séculos ela é praticada em vários países asiáticos; no Japão, por exemplo, há 1450 anos, na Coreia há, pelo menos, 1500 anos e no Vietnã há 2000 anos, chegando, provavelmente, à Europa há 300 anos e na América do Norte há quase 150 anos e nos últimos 30 anos difundiu-se para outros países.

A Acupuntura teve a sistematização dos nomes e supostas funções dos pontos por volta de 259 d.C. e floresceu bastante no período na dinastia Ming, de 1368 a 1644 d.C., caindo gradativamente em desuso. Em 1822 d.C., o Imperador Dao Guang banuiu a Acupuntura e a Moxabustão da Cidade Proibida, pois não as considerava como técnicas adequadas a um monarca. No início do século XX, a popularidade da Acupuntura entre os chineses sofria altos e baixos e a Medicina Ocidental passou a ser considerada superior, sendo a MTC relegada às áreas rurais,

não mais sendo ensinada nas faculdades. Tanto a Acupuntura quanto a Fitoterapia foram reintroduzidas pelo governo comunista nos anos 50, devido à necessidade urgente de uma forma de tratamento de baixo custo para milhões de habitantes, sendo dados cursos rápidos e de aplicação imediata em Acupuntura e Fitoterapia aos chamados “médicos de pés descalços”. Atualmente, na China, tanto o tratamento ocidental quanto o tradicional são oferecidos juntos (BIRCH, 2002; MA, 1992, *apud* ERNST e WHITE, 2001).

Até a década de 1960, o Ocidente praticamente desconhecia a ciência chinesa e a avaliação da cultura científica sobre a MTC era inadequada. Os historiadores encontraram uma grande vantagem ao estudar a ciência chinesa, uma vez que a língua permanece essencialmente a mesma, facilitando a leitura de escritos e textos antigos. O isolamento da China deve-se em parte pelo aspecto geográfico, constituindo um microcosmo particular, independente do restante do mundo, com sua cultura altamente desenvolvida. A China é a mais antiga civilização a se manter sem dissolução até hoje. Para se ter uma idéia, a Idade do Bronze começou na China entre o terceiro e o segundo milênio a.C. Neste período já se utilizavam agulhas de pedra e em cobre. As primeiras inscrições médicas datam de 17 a 10 a.C. No período de Confúcio, que viveu de 551 a 479 a.C., desenvolveu-se uma nova doutrina moral, fundamentada na virtude e na ascensão do humanismo. Um humanismo que se sustentava e defendia a unidade homem-natureza, sem contrastar o homem e o universo. Entre o céu e a terra, o homem estaria no centro do mundo, espelhando tanto quanto a natureza, os princípios contraditórios e interdependentes de Yin e do Yang (CARNEIRO, 2001).

Segundo Nuñez (2002), a tradição hipocrática representou um ponto alto da filosofia médica ocidental. Pode-se citar na antiga tradição grega, Hipócrates, que enfatizou a inter-relação fundamental corpo, mente e meio-ambiente há 2500 anos, reconhecendo as forças curativas inerentes aos organismos vivos, considerando o papel do médico como aquele que auxilia essas forças naturais, criando condições mais favoráveis ao processo de cura.

Heráclito, filósofo pré-socrático, sustentava idéias semelhantes às chinesas, uma visão relacional e dinâmica. Segundo Carneiro (2001), Heráclito era “taoísta” na essência de sua doutrina, sendo superado, entretanto pelo Atomismo, que estava mais de acordo com os pressupostos da cultura e da civilização ocidentais.

Atualmente, o modelo mecanicista newtoniano da Física desenvolvido no Ocidente, bem como os modelos cartesianos têm sido expandidos pela visão einsteiniana da Física Quântica, onde os seres humanos passam a ser vistos como campos de energia que se interpenetram e se influenciam mutuamente. Durante muitos anos, a ciência ocidental ignorou as descrições de componentes energéticos da fisiologia, uma vez que estes não podiam ser documentados de forma concreta. Atualmente, já existem mais meios de se confirmar a existência da energia sutil (AMBA, 2005).

Para Gerber (2005), a saúde tende a se transformar no século XXI, modificando a forma como a medicina moderna vê e trata o binômio saúde-doença. Apesar da sofisticação da medicina atual, ainda se mostra incapaz de resolver os problemas de saúde crônicos. Cabe perguntar se os cientistas estariam fazendo as corretas perguntas acerca da saúde, da doença ou se eles ainda continuam presos a um modelo de medicina já ultrapassado. Já são muitos os cientistas e pensadores para quem o ser humano não é uma simples máquina viva, dotada de partes que envelhecem e se desgastam, e que só pode ser tratada por medicamentos e cirurgias. Muitos pesquisadores pioneiros adotaram uma nova visão da medicina, chamada medicina vibracional, que associa as melhores técnicas de cura da Antigüidade a uma moderna concepção do corpo como uma máquina energética que pode ser afetada por muitos métodos de tratamento.

Há um grande paralelo destas pesquisas mais recentes ocidentais, de característica holística, com os fundamentos que alicerçam as antigas práticas da MTC. Segundo Guimarães (2005), esta mesma idéia é tanto adotada por cientistas, quanto por teólogos e místicos da atualidade. É muito importante, portanto, que não sejamos tomados de radicalismos de ambos os pontos de vista. O que se pretende construir são pontes para a troca interdisciplinar de conhecimentos e se chegar a uma complementaridade dinâmica das práticas ocidentais e orientais, como um caminho intermediário entre polaridades opostas.

Segundo Capra (2004), o conhecimento subjetivo é passível de ser aprendido a partir da prática oriental, adotando-se uma atitude mais equilibrada em relação ao conhecimento racional e intuitivo, de forma que haja uma fusão.

Em nossa sociedade, entretanto, uma abordagem verdadeiramente holística reconhecerá que o meio ambiente criado por nosso sistema social e econômico, baseado na visão de mundo cartesiana, fragmentada e reducionista, tornou-se uma séria ameaça à nossa saúde. Uma abordagem ecológica da saúde só terá sentido, portanto, se for acompanhada de

profundas mudanças em nossa tecnologia e em nossas estruturas sociais e econômicas. (CAPRA, 2004, p.313).

Reconhecendo as diferenças fundamentais de caminhos não somente filosóficos, mas de estruturação do pensamento entre os ocidentais e orientais, Nguyen (1997) faz uma importante reflexão sobre a “ocidentalização” da MTC, através de uma tendência a reduzir a arte da Acupuntura a receitas rígidas, na atualidade. Os trabalhos de pesquisa teimam em mostrar a eficácia dos pontos, mas são distorcidos, de uma forma ou de outra, por negligenciarem a perspectiva holística desta medicina. Tende-se a perder, pouco a pouco, a capacidade de raciocinar e pensar como um médico chinês, em benefício de uma medicina que se quer científica, fundamentada em provas e publicações. Para ela, “a MTC tem que se modernizar, mas nem por isto precisa se ocidentalizar” (NGYUEN, 2000. p.55).

Estamos, portanto, diante de um paradoxo. Como se pode elevar a Acupuntura a uma técnica cientificamente comprovável e conseqüentemente aceita pelos profissionais de saúde e pela classe médica ocidental, sem destituí-la de sua essência, dos preceitos que a regem? Estamos diante da globalização da MTC e o futuro da Acupuntura no Ocidente depende em grande proporção, do fornecimento de respostas que possam ser dadas às questões de segurança e eficácia. Mas há que se conhecer profundamente a Medicina Chinesa e a Acupuntura para que os resultados clínicos da sua aplicação por 25 séculos não sejam ignorados e ultrapassem a idéia comum que se tem a respeito da técnica: Acupuntura só tira a dor.

Para a MTC, os elementos cosmológicos desempenham um papel importante na determinação das constituições individuais, enquanto que para a racionalidade ocidental, este elemento não é sequer considerado. Para a Ciência Médica, o objeto de estudo é a doença, sua identificação, etiologia e classificação. Para a MTC, a classificação das doenças é referida aos sujeitos doentes e suas constituições individuais. Como fazer do espaço da saúde pública um núcleo privilegiado de mediação entre as visões da medicina ocidental e oriental? A comunicação e o entendimento entre a Medicina Ocidental e a Oriental fazem-se necessários para se construir um paradigma integrador mais vasto e mais geral, visando à apreensão do conceito atual de homem global (PMSP- SMS - CADERNO TEMÁTICO DE MTC, 2001).

## 4.2 Acupuntura na atualidade no Brasil

De modo geral, parece haver uma aceitação cada vez maior da medicina complementar e também da Acupuntura em todos os países ocidentais na atualidade. O desenvolvimento de pesquisas e estudos rigorosos na prática da Acupuntura tem ampliado a aceitabilidade da técnica pelos médicos e profissionais da saúde. Na China atual, a relação da MTC com a Medicina Ocidental, como é conhecida na China a medicina científica, dá-se de forma bastante complementar, podendo ser utilizadas conjuntamente em vários hospitais. A opção é feita pelo usuário e pelos médicos entre o atendimento por uma e/ou outra forma de medicina, havendo inúmeras pesquisas e relatos sobre a interação das mesmas.

Segundo White & Ernst (2001), a legislação da prática da Acupuntura varia muito de um país a outro. Em muitos países europeus ainda a prática é oficialmente restrita àqueles que receberam treinamento médico formal. Na Austrália e no Reino Unido, no entanto, é permitido que qualquer pessoa use o título de acupunturista. A única restrição é a exigência de que estes locais sejam controlados quanto aos padrões de higiene. Nos Estados Unidos, os acupunturistas não-médicos recebem uma licença e são registrados em pelo menos 34 estados e os médicos têm permissão para praticar a Acupuntura em todo o país. Como a Acupuntura é indicada para cuidados primários, seria de se esperar que os médicos de atenção primária tivessem interesse em praticá-la. Ela é utilizada por mais de 4% dos médicos de família do Reino Unido e é a segunda terapia mais popular, depois da Homeopatia.

No Brasil, a acupuntura desenvolveu-se através de duas vertentes básicas: os imigrantes orientais, principalmente chineses e japoneses, que se estabeleceram de preferência no sul e sudeste do país e o Prof. Frederico Spaeth, que, na década de 50, chegou ao Brasil, procedente da Europa e que, como conhecedor da Acupuntura, em pouco tempo fez uma grande clientela. Em decorrência dos resultados, vários médicos se sentiram atraídos pela acupuntura. Assim, vários profissionais uniram-se ao prof. Spaeth e em pouco tempo formou-se o primeiro grupo de acupuntura organizado no país (NUÑEZ, 2002).

Em 1961 formou-se no Brasil a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), que se tornaria o órgão oficial da acupuntura no país, congregando profissionais de variadas categorias. Apesar da existência da ABA como órgão representativo dos acupuntadores nacionais, em pouco tempo os profissionais médicos começaram a se sentir incomodados, uma vez que a ABA congregava também profissionais não médicos. Assim, em 1984, depois de algum tempo de negociações e estudos, os médicos acupunturistas do país formaram a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), que passou a ser o órgão representativo da categoria no Brasil (SMBA, 2006).

Ysao Yamamura, médico ortopedista e acupunturista, fundou o Centro de Pesquisa e Estudo em Medicina Chinesa (Center AO, 1986), formando até hoje mais de 3.000 médicos especialistas em Acupuntura que atualmente constituem os expoentes da Acupuntura no Brasil. Em 1992, o Center AO promoveu o 1º Curso de Medicina Chinesa no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), culminando na criação do Setor de Medicina Chinesa-Acupuntura do referido Departamento. A equipe médica do Center AO e sua estrutura foram transferidas para a Escola Paulista de Medicina, a fim de desenvolver o Ambulatório de Acupuntura do Departamento de Ortopedia e Traumatologia e outras atividades como Curso de Especialização em Acupuntura, Curso de Especialização em Desenvolvimento em Medicina Chinesa, Pronto Atendimento em Acupuntura, Laboratório de Pesquisa em Acupuntura. Yamamura é um dos mais importantes pesquisadores da Acupuntura no país e é responsável pela popularização da Acupuntura junto à classe médica brasileira, e é também defensor da Acupuntura feita somente pela classe médica, dentistas e veterinários.

O Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA) vem sendo dirigido pelo médico Wu Tou Kwang desde 1981, é um dos 3 pioneiros em cursos de Acupuntura do país (ABA, CEATA, Lee). Dr. Wu Tou Kwang é o principal responsável pela defesa da Acupuntura para acupunturistas e coordena a Campanha pela Regulamentação Multiprofissional da Acupuntura. O CEATA congrega várias especialidades de Terapias Complementares e têm promovido cursos abertos a todos os profissionais, sejam eles da área da saúde ou não (CEATA, 2005).

Há décadas a OMS vem estimulando o uso da Medicina Tradicional (MT)/ Medicina Complementar e Alternativa (MCA) nos programas de saúde de forma

integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. Segundo o documento “Estratégia da OMS sobre MT 2002-2005”, é preconizado o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. A institucionalização MT/MCA no mundo tem se dado de forma descontínua. Porém, podem ser identificados marcos importantes nessa institucionalização. O primeiro deles é a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, que recomendou a “formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente” (INTERNATIONAL CONFERENCE PRIMARY HEALTHCARE, 1978).

No cenário brasileiro, segundo o Ministério da Saúde, no Caderno de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), de Fevereiro de 2005, alguns marcos históricos na impulsão da oferta da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) foram:

- Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que deliberou em seu relatório final a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”;
- Em 1988, as resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – CIPLAN – nº 4,5,6,7 e 8/88 fixaram diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo e em técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;
- Em 1995, a formação do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas não-Convencionais, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério de Saúde (hoje, Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA);
- Em 1996, a X Conferência Nacional de Saúde que aprovou em relatório final, a “incorporação ao SUS, em todo o país, de práticas de saúde como a fitoterapia, a acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.

- Em 1999, a inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SAI/SUS;
- Em 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde recomenda incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS, práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia;
- Em 2003, a constituição do Grupo de trabalho no Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – MNPC – no SUS;
- Em 2003, o relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS;
- Em 2004, a MNPC foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

O Ministério de Saúde apresenta a Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares – MNPC – no SUS em Fevereiro de 2005, com a intenção de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, destacando-se a MTC/Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia e a Medicina Antroposófica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Desde o ano de 1997, o Centro de Saúde Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo presta atendimento na área de Acupuntura e a partir de 2001, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Prefeitura do município de São Paulo instituiu o início da implantação da Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura na rede pública, nas UBS.

A terapia da Acupuntura tem uma longa história de utilização em diferentes sociedades e com certeza não foi necessariamente uma atividade realizada por um grupo restrito de profissionais. Porém, no Brasil, apesar da plena aceitação pelos Conselhos que regulamentam as profissões acima citadas, dentro do programa de treinamento de profissionais nos Pólos de Difusão de práticas da MTC pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, organizados pelo Projeto de Implantação da MTC nas unidades de saúde, somente médicos foram treinados pela Associação de Medicina Tradicional Chinesa. As duas entidades parceiras da SMS/SP na formação de médicos acupunturistas são a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e o Centro de Estudo Integrado em Medicina



Chinesa (CEIMEC). Foram criados 13 Pólos de Difusão inicialmente, espalhados pelo município, responsáveis pela difusão das práticas de MTC, procurando oferecer atendimento integral, com articulação de diversas modalidades de atendimento, entre elas, a Acupuntura (PMSP-SMS/SP – CADERNO TEMÁTICO DE MTC, 2001).

### **4.3 Acupuntura como especialidade da Enfermagem**

#### **( COFEN/COREN)**

Nos últimos vinte anos, verificou-se uma drástica mudança na aceitação da Acupuntura em todo o Ocidente. Com efeito, a Acupuntura é hoje praticada em quase todos os países ocidentais, introduzida em clínicas modernas e estudada segundo procedimentos científicos rigorosos. A própria OMS concede aval e encoraja seu uso pelos países membros, tendo dedicado ao tema, em 1979, uma edição inteira da revista Saúde no Mundo.

Mas apesar de todas estas iniciativas, os profissionais de saúde no Brasil e também os enfermeiros precisam ainda encontrar o seu espaço como especialistas em Acupuntura, estando informados a respeito do processo de regulamentação da profissão de acupunturistas no nosso país, que regularizaria a situação de milhares de profissionais praticantes de Acupuntura. Uma vez que diversos projetos ainda tramitam no Congresso, a participação de todos os interessados na implantação e acessibilidade da Acupuntura pela população brasileira tem um caráter de urgência e os debates sobre a regulamentação da profissão de acupunturista não podem ser ignoradas pela Enfermagem. Vale lembrar que o COFEN reconhece a Acupuntura como especialidade. Então, como será possível a inserção do enfermeiro no mercado de trabalho como acupunturistas, se os enfermeiros que estão sendo formados desconhecem o que o mercado legalmente lhes oferece e permite? E como implementar a acupuntura em diferentes instituições se o próprio enfermeiro não possui o conhecimento necessário à implementação?

Em duas universidades que oferecem disciplina específica em Terapias Alternativas/Complementares para o curso de Graduação de Enfermagem, uma pública e outra privada em São Paulo, os dados encontrados sugerem que o conhecimento sobre o tema em relação à utilização e aceitabilidade das mesmas pelos alunos incluem em especial: a terapia floral, a acupuntura, a homeopatia,

cromoterapia, fitoterapia, toque terapêutico, musicoterapia e massagem. Mas este conhecimento é obtido, segundo o estudo, ainda pelo senso comum, ou seja, fora do ambiente acadêmico, sugerindo que é urgente e necessário o esclarecimento dentro do próprio contexto educacional. Há desconhecimento por parte dos alunos em relação ao respaldo legal da especialização para enfermeiros nesta área e também conseqüentemente da Acupuntura (TROVO, 2003).

Para sedimentar legalmente essas práticas no Brasil, o COFEN apoiou as atividades dos Enfermeiros nas terapias alternativas, havendo assim, avanços na Legislação da Enfermagem em relação às terapias alternativas, através do Parecer Normativo do COFEN nº 004/95, que reconhece as práticas alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, entre outras), como atividade profissional vinculada à saúde e não estando vinculados a qualquer categoria profissional; e através da Resolução COFEN – 197/97 (Anexo 2), “estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, desde que o profissional de Enfermagem conclua e tenha sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas”. (COREN/RJ, 2006).

No Brasil, alguns profissionais da classe médica, desencorajam através do Ato Médico, que qualquer outro profissional, com exceção dos veterinários e odontólogos, possam exercer a técnica e continuam insistindo que a acupuntura é uma especialização exclusiva dos médicos, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.627/2001 (CFM, 2001). Nessa diretriz, além da Enfermagem, está sendo questionada a execução de acupuntura por profissionais como farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, biomédicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros. Esta, infelizmente, poderia ser uma forte justificativa para que a Enfermagem, historicamente tão atrelada às decisões médicas, escolhesse abdicar ou nem buscar conhecer esta terapêutica milenar tão popular em outros países e tão importante para beneficiar a população carente e de baixa renda.

A questão é bastante polêmica e o Projeto de Lei (Ato Médico) ainda está pendente na Câmara. Os outros profissionais da Área da Saúde, através dos seus Sindicatos e Conselhos também têm defendido a Acupuntura como especialidade, bem como as escolas técnicas regularmente aceitas pelas Secretarias de Educação,

mantém-se na defesa da Acupuntura realizada de forma responsável e segura por todos que tiverem uma formação e uma preparação adequada para sua realização.

O Tribunal Regional Federal – 1ª região, em decisão de seu Presidente, Dr. Tourinho Neto, em 19/03/2002, suspendeu a liminar que proibia aos enfermeiros a prática da Acupuntura. A liminar concedida por solicitação do CFM, suspendia os efeitos da Resolução COFEN nº 197/97, que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas/ Acupuntura, como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Desta forma, muitos enfermeiros ficaram privados do direito de realizar a atividade. Em defesa da Resolução nº 197/97 e dos enfermeiros, o COFEN entrou na justiça, solicitando suspensão da liminar obtida pelo CFM, argumentando que não existe legislação que determine ser o exercício da acupuntura direito exclusivo de qualquer categoria profissional. O parecer do Procurador Regional da República, Carlos Eduardo de Oliveira Vasconcelos reconheceu como válidos os argumentos do COFEN, acrescentando que, caso não fosse suspensa a liminar, muitos enfermeiros que têm na Acupuntura a base de seu sustento, ficariam impedidos de exercer a atividade. Após esta decisão do Juiz Tourinho Neto, ficou garantida aos enfermeiros de todo o país a plena validade da Resolução COFEN nº 197/97 e o direito de exercer a Acupuntura como especialização em nível de pós-graduação (MIRANDA, 2002)

A Resolução COFEN, nº 283/2003, fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro, considerando o Sistema COFEN/CORENs, estabelecendo e reconhecendo as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, em suas Resoluções anteriores COFEN nºs 197/1997 e 260/2001, autorizando o profissional a fazer uso complementarmente da Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação de sua formação técnica específica, perante a normatização das exigências de título de especialista em Acupuntura (RESOLUÇÃO COFEN, 2003).

Além do profissional enfermeiro, outros profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos e biomédicos, buscam através de seus Conselhos, a regularização da Acupuntura como atividade complementar. Segundo Gonçalves (2005), coordenadora da Comissão de Acupuntura do Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região, a discussão principal é se a prática deve ser limitada aos médicos ou estendida a outros profissionais de saúde com curso superior. Segundo a mesma, a limitação é bastante questionável,

mesmo porque a Medicina teria sido a última profissão da área da saúde a permitir a habilitação de profissionais em Acupuntura. A primeira foi a Fisioterapia, em 1985, e a Biomedicina normatizou a especialização em 1986. Depois vieram as permissões para Farmácia, Enfermagem e Fonoaudiologia. Só em 1995, o Conselho Federal de Medicina baixou resolução regulamentando a Acupuntura para os médicos.

#### **4.4 Preceitos Teóricos da Medicina Tradicional Chinesa**

Para Carneiro (2001), a Medicina Chinesa é um sistema coerente e independente de pensamento e prática, que resulta de um processo contínuo de pensamento crítico, tanto quanto de observações clínicas e testes, estando embasada na Filosofia, Lógica, sensibilidade e hábitos de uma civilização estranha ao Ocidente, que desenvolveu sua própria percepção do organismo, da saúde, da doença e da cura.

Para o chinês, a origem comum a todas as coisas e seres, o elemento inicial é o Qi. A sua ausência ou presença, abundância ou deficiência define o estado de saúde. No modelo do Qi, todas as idéias centrais das explicações tradicionais de Acupuntura e sua aplicação – yin-yang, cinco elementos, canais e acupontos, dependem de alguma característica de Qi (GERBER, 2005; CAPRA, 2004; BEAL, 2000).

Qi foi traduzido como “força vital”, “energia vital”, “energia”, “pneuma”, “influências”, “espíritos”, “forças espirituais sutis”, “energia de configuração”, “ar”, “respiração” e “influências das matérias mais finas”. Qi tem relação com coisas animadas e inanimadas, pois é a base do universo. A forma mais antiga do caractere Qi significa “espirais de vapores que sobem do solo para formar as nuvens acima, associados aos vapores durante o cozimento do alimento. (BIRCH, 2002, p. 112).

Para as culturas asiáticas tradicionais a experiência com o Qi não é meramente intelectual, mas sim uma experiência vivencial. A concentração mental, a habilidade física e o vigor são considerados condições fundamentais para se aperfeiçoar o Qi e como terapeutas não é possível influenciar o Qi alheio, sem antes aprendermos a controlar o nosso próprio Qi. Por isto a importância da prática do Qi Gong, das artes marciais, do Tai Chi Chuan e do Aikidô, para aprender a reforçar o próprio Qi e após longa prática aprender a projetá-lo interna e externamente para

além do corpo. Mestres de Qi Gong são capazes de projetar o Qi através de sua vontade e afetar o universo físico e atualmente existem técnicas de medição das emissões eletromagnéticas das mãos de terapeutas de Qi Gong (SCOGNAMILLO-SZABÓ e BECHARA, 2001).

São muitos os estudos realizados no Ocidente, Japão e China ao estudar os efeitos produzidos pelos praticantes e pelas pessoas dotadas do dom da cura pelas mãos. Essa área de pesquisa pode vir a ser importante para a compreensão do Qi que supostamente circula nos canais e ao Qi evocado pela Acupuntura. Talvez o trabalho na área do “Toque Terapêutico”, método usado por um número cada vez maior de enfermeiros, possa proporcionar subsídios nessa pesquisa (BIRSCH, 2002).

Qi, portanto, trata-se do “impulso” original, que mantém o processo de transformação constante, sendo um princípio organizativo, sendo múltiplo em suas funções: constitui, anima, coordena e controla a manifestação da vida. A filosofia chinesa baseia-se em algumas teorias de organização do Qi, provenientes das observações dos ciclos da natureza e da teoria do Tao, a fonte original do Universo.

Para o Taoísmo, o homem não é a medida do universo. Todas as coisas vivas compartilham da Natureza, nela têm o seu lugar e com ela se relacionam. A posição do homem é a de mediar as duas grandes forças – Céu (Yang) e Terra (Yin) e o seu dever é manter o equilíbrio entre elas, física, mental e espiritualmente. O homem, portanto ocupa a posição central, o Meio, chamado no Taoísmo e no Budismo de Caminho do Meio, localizado entre os dois extremos. A manutenção do equilíbrio consiste em evitar os extremos e estabelecer a harmonia entre os contrários (COOPER, 1999; YAMAMOTO, 1998).

Os conceitos de Yin e do Yang são as pedras fundamentais do entendimento, diagnose e tratamento do corpo e mente na MTC e na Acupuntura, pois são relativos não somente a tudo que existe no universo, bem como o universo corporal e energético do homem.

O Qi nos meridianos Yang (canais de energia) é caracterizado por um fluir mais alto e superficial, nas áreas mais externas do corpo, como o alto da cabeça, as costas, o dorso dos membros inferiores e superiores. Os meridianos Yin fluem para baixo e para dentro, em áreas mais ocultas do corpo, para dentro do abdômen, para as áreas internas dos braços e pernas, que estão menos expostas. Os órgãos Yin são sólidos e vitais para o homem, tais como, o Coração, os Rins, o Fígado, o Baço,

o Pâncreas, os Pulmões e o Pericárdio. As vísceras ocas Yang correspondem ao Estômago, Intestino Grosso, Intestino Delgado, Vesícula Biliar e Bexiga (BEAL, 2000).

Os sistemas Yin e Yang são opostos, mas mutuamente dependentes. Os sistemas Yin dependem dos sistemas Yang para produzir o Qi e o Sangue a partir da transformação dos alimentos. Os sistemas Yang dependem dos sistemas Yin para exercer sua função de nutrição originária do Sangue e da Essência guardados pelos sistemas Yin. Yin e Yang estão num constante estado de mudança, de forma que quando um aumenta o outro é consumido para preservar o equilíbrio. Embora opostos, Yin e Yang podem se transformar um no outro, sendo importante a observação desta transformação para prevenir os desequilíbrios patológicos e as doenças. Como por exemplo: o excessivo trabalho ou prática de esportes consomem o Yang, induzindo à deficiência extrema (Yin) das energias do organismo. A ingestão excessiva de bebidas alcoólicas leva à euforia (Yang) que é rapidamente seguida por um estado de depressão (Yin). Portanto, o equilíbrio e a saúde dependem da dieta, da prática adequada de exercícios, de repouso, da condição emocional, da atividade sexual, da harmonia entre o físico, emocional, mental e espiritual do indivíduo (BEAL, 2000; VAN NGHI, 1999; KEULER, 1998; MACIOCIA, 1996; AUTEROCHE, 1992).

O processo de equilíbrio ou harmonização depende em grande parte da participação da própria pessoa, cabendo ao terapeuta um papel auxiliar ou facilitador do processo. A própria condução do tratamento depende em parte da busca do interessado, se este deseja procurar um equilíbrio mais abrangente ou apenas tratar um sintoma. Em função disto, é muito importante, mais uma vez o papel preventivo, a orientação que o enfermeiro pode prestar.

A Teoria do Yin-Yang originou-se antes da Teoria dos Cinco Elementos, datando de 476-221 a.C. o período em que foi encontrada referência sobre Cinco Elementos. Esta teoria marca o início da “medicina científica”, onde os curadores passaram a observar a Natureza e através da combinação entre o método indutivo e dedutivo, começaram a encontrar padrões que poderiam ser estendidos às doenças e desequilíbrios energéticos. Os Cinco Elementos representam cinco qualidades diferentes do fenômeno natural, cinco movimentos e cinco fases no ciclo das estações. Os Cinco Elementos também simbolizam cinco direções diferentes de movimentos dos fenômenos naturais. A Madeira representa o movimento expansivo

e exterior em todas as direções, o Metal representa o movimento contraído e interior, a Água representa o movimento descendente, o Fogo indica movimento ascendente e a Terra representa neutralidade ou estabilidade (MACIOCIA, 1996; AUTEROCHÉ, 1992).

Yamamura (1995) faz uma correlação interessante entre os Cinco Elementos e a Neuroanatomia e a Neurofisiologia, para que a medicina ocidental passe a reconhecer a validade de preceitos tão antigos. A teoria dos Cinco Elementos poderia descrever as diversas fases do mecanismo neurofisiológico e das vias neuranatômicas envolvidas na atividade funcional dos órgãos internos, desde a sua origem (movimento água), atividade/movimentação (movimento madeira), desenvolvimento pleno (movimento fogo), elaboração de resposta através de seleção (movimento metal) e resolução final do processo (retorno ao movimento água).

#### **4.5 Experiências laboratoriais e clínicas comprobatórias da eficácia da Acupuntura**

A acupuntura é uma ciência milenar chinesa, que por muito tempo não foi compreendida pelos ocidentais devido à linguagem quase filosófica utilizada pelos chineses para explicá-la. Para os cientistas ocidentais termos como Yin, Yang, pontos energéticos e canais de energia (meridianos) eram tão incompreensíveis como para os chineses antigos os conceitos de sistema nervoso periférico, sistema nervoso central e neurotransmissores. A partir do momento em que foi pesquisada a acupuntura através de técnicas científicas ocidentais, o seu mecanismo passou a ser em parte desvendado.

São muitas as experiências clínicas que têm sido realizadas pelo mundo inteiro, inclusive pelos enfermeiros com relação à utilização da acupuntura para proporcionar um cuidar holístico e preventivo. Porém, os grandes pesquisadores são os médicos envolvidos com as recentes pesquisas de eletroacupuntura e analgesia pela acupuntura. O conhecimento médico-científico atual enriquece a prática tradicional da Acupuntura.

Segundo Teixeira et al. (2004), na última década, houve uma grande demanda da população mundial por práticas não convencionais em saúde, exigindo cada vez mais do médico, noções básicas de diversas terapêuticas, a fim de orientar os pacientes que desejem utilizar tratamentos distintos.

Algumas descobertas recentes tiveram um impacto importante sobre a prática da Acupuntura, explicando seus efeitos e expandindo os limites das suas aplicações, convertendo dados empíricos, que permitiam um reconhecimento dos fatos, sem um entendimento desejável, em científicos. Como por exemplo, o reconhecimento do papel dos pontos-gatilho miofasciais na etiopatogenia, na fisiopatologia e no tratamento de dores e disfunções músculo-esqueléticas e viscerais, trouxe conseqüências significativas, reorientando a prescrição dos pontos de Acupuntura.

Para que possamos compreender a importância da Acupuntura para diferentes profissionais e em especial para Enfermeiros como terapêutica, passaremos a relatar alguns estudos realizados não somente no Brasil, mas em outros países. A pesquisa científica no Brasil pelos Enfermeiros ainda é incipiente, retratando a necessidade de incentivo e interesse por parte dos mesmos, dos meios acadêmicos e instituições, no campo das Terapias Complementares.

Segundo Beal (2000), os enfermeiros podem estudar técnicas de trabalho corporal tal como a acupressura e o shiatsu e incorporá-los no cuidado de enfermagem, tendo como finalidade provar os efeitos da acupuntura e afins para alívio de dor, através de técnicas não invasivas, porém fundamentadas na MTC, aumentando os efeitos da medicação para dor e promovendo conforto e benefícios para a ventilação.

Dentro ainda desta perspectiva sobre a atuação do enfermeiro, Ignatti reitera a formação abrangente do profissional de Enfermagem. A intuição sendo desenvolvida, aliada à necessidade de uma nova compreensão do homem, da vida e da saúde, pode tornar as ações de enfermagem de extrema valia, não só para a recuperação dos pacientes, mas principalmente na proposta de prevenção e promoção de saúde, voltada para uma perspectiva holística (IGNATTI, 1993 *apud* NUÑEZ, 2002).

Em relato de estudos de caso de crianças tratadas com Acupuntura sistêmica e na região auricular, Affonso (1985) concluiu que a auriculoterapia em crianças pequenas, realizada com pequenas esferas e o uso de uma carretilha para estimulação de pontos não apresentou dificuldade, tendo melhores resultados em



crianças do que em adultos. Os casos relatados eram de crianças na fase toddler e escolar, tendo sido referida a melhora em casos de alergias medicamentosas, febre, anorexia, dispnéia, diarreia e estrabismo. Ela concluiu que o conhecimento da acupuntura é de grande utilidade para os enfermeiros, não somente pelo fato desta poder expandir o seu papel, como também por ser um método de rápida e fácil aplicação, relativamente econômico e de grande eficácia. A autora ainda reforça a esperança de no futuro ter a Acupuntura incluída nos currículos universitários, como já ocorre atualmente em outros países.

Em estudo realizado por Dibble et al. (2000), com 17 mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama, comparou-se a diferença das experiências de náuseas entre aquelas que recebiam o tratamento usual somente (grupo controle) e aquelas que receberam além deste tratamento, a acupuntura em pontos específicos de acupuntura. Os resultados foram significativos, mostrando que a acupuntura com dedos nestes pontos previamente escolhidos e realizados pela própria paciente/cliente ou familiares, resultou em decréscimo da sensação de náuseas. Os achados deste estudo sugerem que é preciso estar aberto e sensível a outras formas de terapêuticas no controle de sintomas associados ao tratamento de câncer. Algumas destas terapias e a acupuntura podem melhorar os efeitos colaterais, resultando numa melhoria da qualidade de vida durante a experiência da quimioterapia. As mulheres referiram que foi uma técnica simples e fácil para se aprender e utilizar.

A Acupuntura tanto de pontos auriculares como também de pontos de Acupuntura pelo corpo (Sistêmica) parecem trazer bons resultados e por sua facilidade são interessantes para a auto-aplicação em diferentes situações.

Em estudo realizado em Acupuntura auricular na Áustria, para tratamento de ansiedade em pacientes com problemas gastrintestinais, que pediram transporte por ambulância, constatou-se que a acupuntura auricular é um tratamento efetivo para a diminuição do estresse e da ansiedade vivenciadas por pacientes durante o transporte ao hospital. Foram escolhidos dos 36 pacientes, 17 para a aplicação do ponto para relaxamento e 19 para utilização de ponto falso. Uma escala visual analógica foi utilizada para avaliar o estado de ansiedade antes e após o trajeto de ambulância e participaram do estudo dois paramédicos não acupunturistas. Um deles aplicou o questionário e o outro realizou as aplicações. Pacientes do grupo "relaxamento" informaram significativa diminuição da ansiedade, comparativamente

ao grupo “falso” na chegada ao Hospital. A percepção de dor dos pacientes durante o tratamento e os resultados para suas enfermidades foram mais positivas no grupo “relaxamento” (KOBBER, 2003).

A terapia através da orelha pode ativar meridianos e colaterais, regular o Qi e o Sangue, auxiliar no equilíbrio Yin/Yang dos órgãos e para outras desordens. Exemplos bem sucedidos: insônia, redução de peso, hipertensão, tratamento para viciados e redução de dor. Esta terapia pode tomar lugar no contexto da prática da Enfermagem, principalmente na contribuição aos cuidados de saúde primários. Mais experiências clínicas são necessárias para se compreender claramente os efeitos terapêuticos da terapia auricular. A participação dos enfermeiros é importante e imprescindível, para a realização de um cuidar holístico aos pacientes/clientes e na contribuição para a padronização de práticas de pesquisa com suficiente autonomia, completando o seu novo papel no cuidado primário de saúde (SUEN, 2001).

A acupressura também pode ser aplicada para melhorar a motilidade gastrointestinal em mulheres após a histerectomia trans-abdominal, como relata Chen (2003), em estudo realizado com 41 pacientes. O grupo experimental recebeu acupressura por 3 minutos em três pontos específicos de acupuntura e o grupo controle recebeu acupressura em pontos falsos. As contrações foram mensuradas com um estetoscópio multifuncional antes e após o tratamento. As conclusões foram de que a acupressura não-invasiva destes pontos de meridianos de acupuntura pode melhorar a motilidade gastrointestinal e pode ser incorporada no currículo técnico e no programa de educação clínica das escolas de enfermagem. Os pacientes e os membros de suas famílias podem aprender e dar continuidade no procedimento em casa.

Um dos maiores objetivos da Medicina Oriental e também da Acupuntura é conscientizar o indivíduo para que consiga conservar um bom estado de saúde, para que este assuma a responsabilidade sobre si mesmo. Seus hábitos e estilo de vida, com certeza, definirão a dinâmica do desenvolvimento da enfermidade e cabe ao enfermeiro auxiliá-lo a encontrar os melhores caminhos para a manutenção de seu bem estar.

Em pesquisa realizada por Davidson (2003), constatou-se que a população asiática, tradicionalmente um grupo de baixo risco para doenças do coração, devido à adoção crescente de hábitos de dieta não-asiática, associados ao fumo e a um estilo de vida sedentário, têm apresentado um aumento de doenças coronarianas

neste segmento da população. Em países ocidentais como Estados Unidos, Austrália e Reino Unido, o aparente crescimento da suscetibilidade asiática às doenças coronarianas do coração reforça a importância do aumento de profissionais de saúde que conheçam a aplicabilidade da Medicina Tradicional Chinesa para problemas do coração.

Ainda segundo a mesma autora, nos departamentos de Medicina Tradicional Oriental ou em qualquer lugar onde se pratique Acupuntura, o enfermeiro cumpre funções análogas às que realiza em qualquer hospital de Medicina Ocidental. Deve oferecer uma adequada interação através da relação enfermeiro-paciente, através do apoio psicológico, mostrando segurança em sua forma de atuar, observando o paciente/cliente antes e depois de aplicada a técnica, a fim de detectar qualquer tipo de reação.

Segundo Patrício et al.(2002), a dor tem sido possivelmente a causa mais comum e decisiva para que uma pessoa procure o serviço médico. As pessoas que tem dor experimentam graus variáveis de angústia, sendo as principais ações da Acupuntura, os efeitos analgésicos, sedantes, homeostáticos, imunodefensivos, psicológicos e de recuperação motora. O programa de Especialização em Medicina Geral Integral tem em conta a experiência acumulada em Cuba, de mais de 15 anos de aplicações em Acupuntura, contemplando sua utilização, suas indicações e técnicas em pelo menos vinte afecções ou problemas de saúde mais freqüentes. Com fins de investigação foi realizado então, um estudo prospectivo para avaliar os resultados da Acupuntura aplicada com fins analgésicos. Foi realizada uma pesquisa com 22 casos no Departamento de Medicina Natural, no Serviço de Emergência do Hospital Panamá, município de Vertentes, província de Camagüey, Cuba, no mês de Janeiro de 2001. Os principais resultados mostraram que 100% das pessoas acima de 30 anos, entre os quais predominaram as mulheres, com 72% apresentando dores na região lombossacral, região dorsal e braços, como principais áreas de localização. Houve diminuição e desaparecimento da dor em 82% do total de pacientes, com 40 minutos de aplicação da terapia de Acupuntura.

A acupuntura não somente tem sido uma terapêutica complementar importante na atuação do enfermeiro, bem como para o tratamento da própria equipe de enfermagem, que permanentemente sofre de dores crônicas lombares por esforço associados ao trabalho. Segundo Smith-Fassler (2001), as afecções lombares afetam mais do que 9 milhões de pessoas nos Estados Unidos causando

25% das incapacitações por lesões relacionadas ao trabalho. Na área de Enfermagem a incidência de dores lombares é acima de 80% e causa mais do que 150 milhões/dólares de dias de trabalho/ano perdidos. O tratamento ocidental para dor crônica é controverso e freqüentemente ineficaz. A acupuntura como intervenção terapêutica tem se mostrado benéfica, quando a resposta ao tratamento prévio com medicamentos, repouso, injeção epidural, fisioterapia, osteopatia, quiropraxia e cirurgia têm falhado.

Como a Acupuntura tem sido largamente utilizada para tratamento de dor, há um crescente interesse pela Acupuntura como alternativa para outros analgésicos nas dores do parto. Em estudo realizado por Nesheim et al.(2003) em um grupo de parturientes (198), no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário Ulleval, Oslo, Norway, os resultados foram de que a Acupuntura reduziu a necessidade pelo analgésico, com alto grau de satisfação pelas parturientes. A meperidina foi dada somente a 11% do grupo de Acupuntura, 37% do grupo de não-acupuntura e 29% do grupo controle. O uso de outros analgésicos foi também mais baixo no grupo de Acupuntura. O grau de satisfação foi grande e 89 das 103 pacientes/clientes disseram que gostariam de receber Acupuntura durante outro trabalho de parto.

Outro estudo da efetividade da Acupuntura foi demonstrado por Wozniak et al. (2003) sobre os efeitos antiinflamatórios e imunocompetentes do tratamento de Acupuntura em mulheres que sofrem de Doença Crônica Inflamatória Pélvica. Trinta e nove mulheres em período reprodutivo, com pelo menos duas ocorrências/ano da doença, previamente tratadas farmacologicamente e sem nenhum efeito, foram submetidas a um tratamento de 12 sessões, 3 vezes por semana. Houve considerável mudança nos parâmetros séricos avaliados, tais como a queda de Imunoglobulina M, hematócrito e leucócitos. Um significativo decréscimo de dor foi obtido, chegando-se à seguinte conclusão: a Acupuntura aplicada em mulheres apresentando Doença Inflamatória Pélvica é caracterizada por apresentar propriedades anti-inflamatórias e imunocompetentes e a Acupuntura pode ser empregada no tratamento de algumas doenças ginecológicas associadas à baixa imunidade.

A partir destes estudos, fica evidenciada a credibilidade da terapêutica e a abrangência dos efeitos da Acupuntura, podendo estar inserida, como técnica preventiva não somente no cuidado primário, bem como técnica curativa, nos níveis

secundários e terciários. Difícil, porém tem sido a padronização e o fomento à pesquisa sobre a eficácia da técnica. Os estudos não têm seguido uma metodologia comum, trazendo complicações na comunicação dos achados.

Pesquisas nas áreas de intervenção primária, secundária e terciária são fundamentais para determinar a eficácia da Acupuntura. Na atenção primária, as pesquisas são importantes para avaliar a efetividade da mesma na prevenção do desenvolvimento de certas doenças. A literatura está repleta de estudos sobre intervenções no tratamento de condições agudas, porém mais pesquisas são necessárias para reiterar a eficácia da técnica para redução de febre e lesões traumáticas de ossos e recuperação de feridas. Estudos atualizados sobre intervenções do nível terciário exploram os benefícios do tratamento na dor crônica e condição inflamatória como a artrite, e espera-se no futuro que as investigações apontem para a importância da Acupuntura na reabilitação de músculos e nervos e prevenção de doenças progressivas (SUTHERLAND, 2000).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em 2 partes: a primeira, caracterizando a população estudada e a segunda, relacionada ao saber e ao fazer dos enfermeiros, abordando o interesse e prática da Acupuntura pelos enfermeiros.

### 5.1 Instituições pesquisadas

Nesta pesquisa foram escolhidos como sujeitos da investigação, os Enfermeiros das UBS/PSF, que foram considerados os primeiros pólos de difusão no Projeto de Implantação das Medicinas Orientais no Município de São Paulo, a partir de 2002. Foram pesquisadas duas UBS no Município de São Paulo, uma na região Norte e outra na região Leste e uma UBS/PSF na região Norte.

Quadro 1: **Instituições Pesquisadas**  
**São Paulo – 2006**

UNIDADES DE SAÚDE	ENDEREÇOS
1. UBS de Vila Progresso	R. Antonio Genelle, 30 Jardim Monte Alegre, Freguesia do Ó Fone: 3975-2893; 02711-020
2. UBS/PSF Moinho Velho	Pça Domingos Coelho, 5 Pirituba Fone: 3976-7601; 02933-180
3. UBS Padre Manoel da Nóbrega	Av. Padre Francisco de Toledo, 545 Cohab: Padre Manoel da Nóbrega Fone: 6741-7296; 03590-120

Desde 1994, temos presenciado a implantação do PSF pelo Ministério da Saúde, tendo tido início em São Paulo em 1996, inicialmente na região Leste e Sudeste da cidade, como um modelo de atenção que atendia às perspectivas do SUS, preconizadas e previstas pela Constituição de 1988, para que houvesse uma reorientação da assistência da comunidade, privilegiando a prevenção e a promoção de saúde, através de diretrizes básicas como: assistência integral, adscrição da clientela em territórios, enfoque familiar, participação e controle social dos serviços, intersectorialidade, intervenção nos fatores de risco ao indivíduo, família e população

e equipe interdisciplinar. O enfermeiro de PSF tem um compromisso que não é pequeno, uma vez que a sua prática não fica centrada na lógica biomédica, porém está direcionada a outras práticas e ao trabalho interdisciplinar, promovendo o diálogo entre as famílias, os profissionais e os recursos sociais disponíveis na região. Sob a ótica do PSF, é imprescindível aos profissionais que os mesmos estejam comprometidos com a noção de humanização, como pré-requisito fundamental que os instrumentalize para observar as necessidades do outro, como indivíduo e comunidade a ser assistida (CHAVES e MARTINES, 2003).

A Unidade de Saúde Moinho Velho implantou o PSF nos últimos anos e conta com 3 equipes de saúde da família, compostas por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários. Apesar das 3 Unidades de Saúde terem sido consideradas como Pólos de Difusão da MTC, somente o Unidade Básica de Vila Progresso, mantém uma equipe de médicos acupunturistas, sendo considerada como referência em MTC. Na UBS/PSF Moinho Velho e na UBS Padre Manoel da Nóbrega há apenas um profissional médico em cada unidade realizando atendimentos de acupuntura.

Segundo dados colhidos na Unidade Básica de Vila Progresso são atendidos 28.117 habitantes, com 47,7% do sexo masculino (13.448) e 52,3% do sexo feminino (14.729). A faixa etária mais atendida está entre 30 a 54 anos, com uma estimativa de 9982 (35,5%) pessoas atendidas mensalmente. São realizadas em média 1.055 consultas de acupuntura mensais por 4 médicos acupunturistas. A equipe multidisciplinar conta com 4 acupunturistas, um médico homeopata pediatra, 2 pediatras, 2 ginecologistas e obstetras, 1 clínico geral, 5 dentistas, 2 enfermeiros, 2 assistentes sociais, 1 gerente de unidade, 2 assistentes de consultório dentário, 8 auxiliares de enfermagem e 2 atendentes de enfermagem.

Na UBS/PSF Moinho Velho existem atualmente 3 equipes de PSF, sendo esperadas para implantação mais 2 equipes. São atendidas de 3600 a 4000 famílias. A região apresenta algumas áreas de risco, próximas ao Piqueri. Porém em sua maior extensão tem casas de alvenaria, esgoto e água encanada. A maioria dos usuários é idosa, acima da faixa de 50 anos. São realizados grupos de Tai Chi Chuan e Lian Gong, pelos próprios agentes comunitários. Foram realizados nos últimos 6 meses (de Junho a Novembro de 2005), 18,7 atendimentos de acupuntura pela médica acupunturista, diretora da Unidade de Saúde.

A UBS Padre Manoel da Nóbrega atende uma região carente com população de baixa renda e pouco grau de instrução. São feitos em média 30 atendimentos mensais de acupuntura pela médica acupunturista e conta com 3 enfermeiros na Unidade. Não são dados cursos ou treinamentos das terapias complementares/alternativas a outras unidades ou profissionais.

## 5.2 Caracterização da População Estudada

Os enfermeiros destas UBS/PSF trabalham em diferentes horários, de 2ª a 6ª feira, prestando assistência integral ao paciente, com priorização de ações preventivas e de promoção de cuidados básicos de saúde, além do gerenciamento de recursos humanos e materiais na área da Enfermagem.

Do total de sete enfermeiros foram entrevistados seis, em função da ausência do profissional (férias) durante o período em que foram realizadas as entrevistas.

<b>Tabela 1: Sexo dos enfermeiros</b>		
<b>SP - 2006.</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	5	83,30%
<b>Masculino</b>	1	16,70%
<b>Total</b>	6	100%

Do total de enfermeiros entrevistados (6), 5 (83,3%) são do sexo feminino e 1 (16,7%) é do sexo masculino. Outros resultados similares podem ser observados em estudos como de Nuñez (2002), confirmando que a profissão continua sendo predominantemente feminina (cerca de 94,4% para mulheres e 5,6% para homens), em um levantamento realizado em UBS no município de São Paulo.



**Tabela 2: Faixa Etária dos Enfermeiros  
SP – 2006.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>25 --- 30</b>	1	16,70%
<b>31 --- 35</b>	-	-
<b>36 --- 40</b>	-	-
<b>41 --- 45</b>	2	33,30%
<b>46 --- 50</b>	2	33,30%
<b>51 --- 55</b>	1	16,70%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Na tabela 2, podemos observar que 5 entre 6 enfermeiros têm acima de 41 anos, sendo que 4 deles (66,6%) estão na faixa etária entre 41 e 50 anos. Apenas 1 enfermeiro (16,7%) está entre 25 e 30 anos.

Pelo estudo realizado por Nuñez (2002), foi constatado que a faixa média dos enfermeiros em Unidades Básicas era na média acima de 35 anos e com maior porcentagem (38,9%) de enfermeiros acima de 45 anos.

Parece haver uma nova tendência para o futuro a partir da Implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no Município de São Paulo nos últimos anos, com o interesse e ingresso de profissionais mais jovens, como o enfermeiro do estudo realizado, que é o único que está na faixa entre 25 e 30 anos e é enfermeiro de PSF.

Os dados abaixo são referentes às primeiras questões sobre Graduação e Pós Graduação e ano de término da Pós Graduação, correspondendo às questões 1, 2 e 3.

As escolas de Enfermagem nas quais os enfermeiros se graduaram são todas de Escolas Privadas. As tabelas 3 e 4 permitem visualizar as Escolas de Graduação e Pós-Graduação (PG) cursadas.

Observamos na Tabela 3 que 100% dos entrevistados fizeram Cursos de Graduação em Escola de Enfermagem Privada (EEpr). As Escolas de graduação foram 2 na Capital e Grande Capital (33,3%) e 4 no Interior (66,7%). Embora não possamos afirmar que os enfermeiros entrevistados sejam provenientes do interior

em sua maioria, podemos verificar a importância do município de São Paulo como mercado de trabalho para profissionais de diferentes procedências e regiões do Estado de São Paulo e de outros Estados.

Segundo Erdmann et al. (2005), a PG constitui-se num espaço de prática que leva ao desenvolvimento de pesquisadores, de ações investigativas, com a construção de conhecimentos e novas tecnologias. A PG brasileira vem crescendo de forma significativa nos últimos anos, sendo a área de Enfermagem como uma das profissões de grande destaque, passando a fazer parte da Grande Área da Saúde, constituída atualmente pela Saúde Coletiva, Odontologia, Farmácia, Medicina, Educação Física e Enfermagem.

Tabela 3: **Relação de Escolas de Graduação**  
São Paulo – 2006

ESCOLAS	EE PRIVADA		TOTAL
	SP cap	SP int	%
1. PUC Campinas	-	1	16,70%
2. Sta Casa (S.José)	1	-	16,70%
3. Univ. Mogi Cruzes	-	2	33,30%
4. Univers. Guarulhos	1	-	16,70%
5. Univers. Marília	-	1	16,70%
<b>TOTAL</b>	<b>2(33,3%)</b>	<b>4(66,7%)</b>	<b>100%</b>

Através da tabela 4, é possível averiguar quais cursos e tendências os enfermeiros buscaram para complementar sua formação básica.

Tabela 4: **Relação de Escolas de Pós-Graduação**  
**São Paulo – 2006**

PÓS-GRADUAÇÃO	TOTAL	
	Nº	%
1. Saúde Pública	2	22,20%
2. Admin. Hospitalar	2	22,20%
3. Educ. Saúde Pública	1	11,10%
4. Licenciatura Plena	1	11,10%
5. Residência UTI	1	11,10%
6. Habilit. Obstetrícia	1	11,10%
7. Especialização PS	1	11,10%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

As especializações ou PG cursadas pelos enfermeiros foram as seguintes, como mostra a Tabela 4: Saúde Pública, Educação em Saúde Pública, Administração Hospitalar, Licenciatura Plena, Residência UTI, Habilitação em Obstetrícia e Especialização em Pronto Socorro. As PG com maior centro de interesse foram as de Saúde Pública (22,2%) e de Administração Hospitalar (22,2%). Segundo Nuñez (2002), Oguisso já havia referido há 17 anos, que o maior interesse em cursos de PG estavam nas áreas de Saúde Pública (30%) e de Administração Hospitalar (24,7%).

Segundo pesquisa realizada por Nuñez (2002), observou-se que no total de 27 cursos de PG, 23 (85%) foram cursadas por enfermeiras formadas em escolas privadas. Oito (44,4%) do total de enfermeiras, fizeram PG em áreas relativas à Saúde Pública, que são: Especialização em Saúde Pública, Habilitação em Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho e Educação em Saúde Pública e 7 entre 8 eram formadas em escolas privadas. Outras 6 (33,3%), todas de escolas privadas, tinham PG nas áreas de gestão: Administração Hospitalar ou Gerenciamento de Enfermagem, áreas muito utilizadas em UBS Municipais. Para Nuñez é possível dizer que o esforço por parte das enfermeiras de escolas privadas em buscar

aprimoramento mostrou-se superior, para sanar lacunas que o mito cultural construiu em torno das escolas privadas.

Outros cursos também podem ser elencados, tais como: Habilitação em Obstetrícia, Licenciatura em Enfermagem, Pronto Socorro e Residência em UTI. Nos resultados obtidos na amostra deste estudo, observamos que dos 6 entrevistados, 2 não buscaram cursos de PG e os demais quatro apresentaram pelo menos 2 especializações cada um. Estes dados nos levam a acreditar que os enfermeiros tem se empenhado em se especializar, buscando suprir conhecimentos e aprimorar-se. Porém, nenhum dos enfermeiros entrevistados cursou PG em Acupuntura ou qualquer outra Terapia Complementar, respondendo à questão 4 sobre Cursos de Acupuntura.

As questões 5, 6 7 e 8 são referentes à Instituição em que o entrevistado trabalha, há quanto tempo trabalha neste serviço, há quanto tempo trabalha em serviço público e se atende à população diretamente.

**Tabela 5: Tempo de Formação, de Serviço Público e na Unidade atual, São Paulo – 2006.**

<b>Tempo</b>	<b>Formação</b>	<b>Serv.Público</b>	<b>Unid.Atual</b>
	<b>Nº (%)</b>	<b>Nº (%)</b>	<b>Nº (%)</b>
<b>0 --- 5</b>	-	2(33,3%)	2(33,3%)
<b>6 --- 10</b>	1 (16,7%)	-	-
<b>11 --- 15</b>	-	-	1 (16,7%)
<b>16 --- 20</b>	1 (16,7%)	3 (50%)	3 (50%)
<b>21 --- 25</b>	2 (33,3%)	1 (16,7%)	-
<b>26 --- 30</b>	2 (33,3%)	-	-
<b>Total</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>

Na tabela 5 observamos o tempo de formação dos enfermeiros, o tempo de atuação no Serviço Público e na Unidade em que trabalham. Os resultados mostram que 5 (83,3%) formaram-se em média há 16/30 anos, com maior incidência em número de 4 (66,6%) entre 21/30 anos. Apenas 1 entrevistado (16,7%) formou-se há 6/10 anos.

Quatro enfermeiros (66,6%) têm entre 16/25 anos no Serviço Público e uma média de 11/20 anos de trabalho na Unidade atual, demonstrando ser um grupo de enfermeiros estáveis no Sistema Público de Saúde. Apenas 2 (33,3%) atuam a menos tempo (média de 5 anos) na profissão no Serviço Público e Unidade Atual.

Pelo tempo de experiência e vivência em Saúde Pública dos entrevistados, acredita-se que podem ter vivenciado as inovações realizadas em seus locais de trabalho, com relação às Medicinas Orientais e suas diferentes técnicas e também na implantação do PSF na UBS/PSF Moinho Velho, bem como o Plano de Atendimento à Saúde (PAS), através de convênios entre a Prefeitura Municipal da Saúde e cooperativas gerenciadoras de módulos prestadores de Assistência à Saúde.

Segundo Nuñez (2002), o PAS levou à redistribuição de pessoal, pois a adesão foi voluntária e nem todos os servidores e profissionais aderiram ao modelo que estava sendo implantado, culminando na transferência de muitos do local de trabalho, sendo que outros acabaram por deixar o serviço público, em meados de 1996. Para a autora, a rotatividade de pessoal é prejudicial a qualquer tentativa de implantação de programas e principalmente ao se tentar introduzir as Terapias Alternativas/Complementares, uma vez que é preciso se conhecer bem o usuário, para conhecer seus hábitos, crenças e cultura.

A implantação do PSF em São Paulo a partir dos últimos anos, aponta para uma nova proposta assistencial que vai de encontro às prerrogativas do SUS, buscando uma assistência que seja integral, equânime e universal. No modelo estratégico proposto, no PSF, a tarefa e a atitude de cuidar é de todos.

Ribeiro (2002) demonstra em sua pesquisa que as pessoas vêm adquirindo interesse pelos métodos complementares de assistência à saúde, como uma mudança que reflete a busca de um olhar e uma prática humanizadora na assistência. Cita Marta E. Rogers, que definiu conceitos de teoria geral de sistemas para a Enfermagem como uma ciência humanística e humanitária, que se preocupa com o estudo da natureza e do desenvolvimento humano.

Carneiro & Soares (2004) comentam Meleis (1985), que considera a teoria de Martha Rogers congruente com a visão oriental, através das interações Enfermeiro-Cliente como interações de campos energéticos.

Waldow identificou o processo de cuidar holístico, como comportamentos e ações relacionadas com o conhecimento, valores, habilidades e atitudes dos enfermeiros que precisam analisar as potencialidades do ser humano, objetivando melhorar ou manter o indivíduo em condições dignas. Para Waldow, no Brasil, os enfermeiros têm demonstrado grande interesse no emprego de práticas que possam humanizar a assistência, e em especial, as práticas alternativas e complementares de saúde, resgatando por meio do paradigma holístico, o sentido de existência do ser humano (WALDOW 1998 *apud* RIBEIRO, 2002).

Segundo Nogueira (1983), é muito importante que o enfermeiro conheça as terapias complementares e que pela própria natureza do seu trabalho em contato direto com a população, quer nos hospitais, como também nos centros de saúde junto à comunidade, que aproveite a oportunidade para orientar e esclarecer a população a respeito das práticas complementares benéficas e também nocivas à saúde. Uma das providências é que os enfermeiros reconheçam a importância de sua atuação e aceitem o seu novo papel. Que decidam aceitar as novas responsabilidades e redefinam suas ações nos serviços de saúde.

Concluimos, que na sua maioria os enfermeiros entrevistados são do sexo feminino, formados em escolas de enfermagem privadas, na faixa entre 25 e 55 anos, com predominância da faixa etária entre 41 a 50 anos, com experiência em serviço público, na sua maioria entre 16 a 25 anos, e estáveis entre 11 a 20 anos nas Unidades onde foram entrevistados. Apesar deste tempo de experiência e vivência em Saúde Pública, notamos que as inovações realizadas em seus locais de trabalho, com relação à implantação de uma nova terapêutica e abordagem do processo saúde doença, através da Medicina Oriental e suas diversas técnicas, não foram assimiladas pelos profissionais enfermeiros, uma vez que nenhum deles buscou outras especialidades relacionadas à Acupuntura e às Terapêuticas Complementares.

Segundo Nuñez (2002), espera-se que os enfermeiros busquem conscientizar-se dos benefícios da utilização das Terapias Alternativas/Complementares (TAC) mais aceitas ou divulgadas na comunidade, para assim poderem atuar na prevenção e promoção de saúde, através do enriquecimento do saber popular pelo saber científico, como um dos caminhos para se alcançar uma visão holística no atendimento à população.

### 5.3 O saber e o fazer dos Enfermeiros frente à Acupuntura

Na Tabela 6 discutimos a credibilidade da Acupuntura pelos entrevistados, as prévias experiências de Acupuntura, o conhecimento sobre a legislação que regulamenta a Acupuntura como especialidade da Enfermagem e o conhecimento sobre os Cursos de Especialização. Nesta tabela respondemos às questões 9, sobre crenças, experiência prévia (questão 11), sobre o conhecimento das Leis (questão 21) e se conhece algum curso de acupuntura (questão 22) e qual o curso (questão 23). Algumas questões não puderam ser respondidas, pois a não experiência em acupuntura eliminam as questões seguintes, a saber, as questões 12, 13, 14, e 15. As questões 16, 17, 18, 19 e 20 serão respondidas a posteriori, uma vez que são questões abertas.

Tabela 6: **O Saber e o Fazer dos Enfermeiros**  
São Paulo – 2006.

	<b>Credibilidade</b>	<b>Experiência</b>	<b>Conhec. Lei</b>	<b>Conh.Cursos</b>
<b>SIM</b>	6 (100%)	0 ( 0%)	2 ( 33,3%)	1 ( 16,7%)
<b>NÃO</b>	0 ( 0%)	6 ( 100%)	4 ( 66,7%)	5 ( 83,3%)
<b>Total</b>	6 ( 100%)	6 ( 100%)	6 ( 100%)	6 ( 100%)

Podemos observar que a totalidade dos enfermeiros crê na Acupuntura (100%), mas todos referiram não ter experiência prévia com Acupuntura (100%) como profissionais. Apenas 2 entrevistados (33,3%) conheciam o respaldo legal para o exercício da Acupuntura como especialidade da Enfermagem e apenas 1 entrevistado (16,7%) ouviu falar da existência de Cursos de Especialização de Acupuntura, citando, porém, um curso restrito à classe médica, odontólogos e veterinários.

Apesar do COREN/SP ter promulgado a Resolução COFEN – 197/97 (Anexo - 5), que “estabelece e reconhece as Terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem” (COREN, 97), há mais de 8 anos, somente 2 enfermeiros (33,3%) sabiam da existência de amparo legal para praticarem a Acupuntura, sendo que 4 enfermeiros (66,7%) referiram não conhecer o

respaldo legal do Conselho. Tais números sugerem que há uma desatualização dos enfermeiros quanto à legislação em particular que rege o exercício da profissão.

Segundo Nuñez (2002), há um elevado número de enfermeiros desatualizados em relação à legislação, sendo necessário que haja maior conscientização sobre a importância de acompanhar Leis, Portarias e Decretos. É um dever, segundo o COREN/SP (2001), manter-se atualizado sobre todos os assuntos relativos ao exercício da profissão.

Segundo TROVO (2003), em sua pesquisa sobre análise do conhecimento de acadêmicos sobre as TA/C, de escolas públicas e privadas, quando solicitados a justificar o porquê da possibilidade de especialização em TAC para o enfermeiro, somente 10 alunos (6%) responderam que a especialização seria possível pela legalidade da profissão, pela existência de cursos registrados e reconhecidos, apontando para um desconhecimento sobre o caráter legal da especialização, reforçando a idéia de que maior ênfase deve ser dada a esse assunto.

Segundo dados da Tabela 5, há predominância de enfermeiros formados há mais de 16 anos (83,3%) e estão em maior número na faixa entre 21/30 anos (66,6%). No período em que finalizaram seus cursos de graduação, pouco se sabia sobre Acupuntura, seus benefícios e aplicabilidade. A Acupuntura não fazia e ainda não faz parte dos currículos de formação em Graduação nas Universidades, sejam elas públicas ou privadas, justificando em parte o desconhecimento da Acupuntura como possibilidade terapêutica para os enfermeiros.

Barbosa já apontava para a ausência de disciplinas oficializadas nos currículos, dificultando a fundamentação da prática de Terapias Alternativas (TA) e não contribuindo para o seu reconhecimento. Para ela, os profissionais que as utilizam possuem uma visão de mundo e de homem compatíveis com os princípios do paradigma científico que se apresenta aos profissionais de saúde na atualidade, do modelo biomédico a uma concepção holística de saúde. Torna-se necessário, portanto, implementar a discussão sobre o ensino e a legitimação da prática das TA como atividade do Enfermeiro (BARBOSA, 1994).

Quando a dicotomia corpo-mente induzida pela visão separatista do paradigma científico-mecanicista vigentes nos últimos séculos começou a ser questionada no ocidente, nasceram várias técnicas terapêuticas que passaram a explorar a integração do corpo e da mente (FREIRE JR, 1992, 4p.).



No mesmo período, em relato de experiência, Freire Jr. (1992) já apontava para uma proposta de Educação Popular para Saúde, fazendo uso da MTC, principalmente da Acupuntura e da prática de massagem e automassagem nos serviços públicos de saúde, para que as pessoas pudessem compreender e utilizar melhor os seus próprios corpos, desenvolvendo assim meios de promoção, prevenção e tratamento da saúde. Segundo ele, na China, a prática da automassagem nos pontos de acupuntura é considerada um importante recurso de autoconhecimento e manutenção da saúde. O seu uso é incentivado desde cedo em crianças nas escolas e nos hospitais. A experiência da massagem e da automassagem poderia ser expandida para toda a população, através de sua inclusão na formação de agentes de saúde. Seu custo operacional é pequeno e a prática é compatível com a medicina convencional, portanto, sua utilidade é inquestionável para o campo da saúde pública.

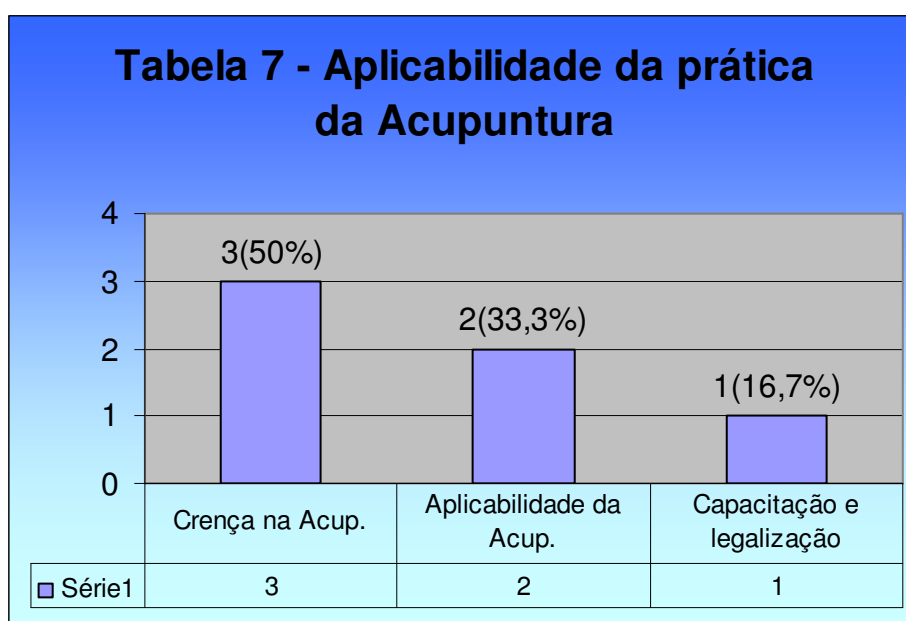
Atualmente, a inclusão de diversas técnicas corporais nas Unidades Básicas, através da preparação de agentes comunitários, equipe de enfermagem e médicos, estende-se para muitas Unidades. Com a intenção de realizar diagnóstico da inserção da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC), o Ministério da Saúde realizou pesquisa, por meio de questionário, junto a todos os municípios do país e secretarias estaduais. Dos 5560 municípios e 27 secretarias estaduais foram devolvidos 1342 questionários até novembro de 2004, dos quais 232 apresentaram respostas positivas sobre a inserção da MNPC no SUS, com destaque para 19 capitais e 2 Secretarias de Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Nas UBS pesquisadas, eram realizadas regularmente pelos agentes comunitários junto aos usuários, atividades de Lian Gong e Tai Chi Chuan. Mas o exercício da Acupuntura mantém-se restrito à classe médica, estando excluídos outros profissionais da saúde que poderiam exercer esta atividade, tanto na própria Unidade, como em residências, nas visitas domiciliares em PSF, como recurso importante de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, principalmente da população idosa e carente que tem pouco acesso a estas técnicas.

## 5.4 CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS

### 5.4.1 A aplicabilidade da prática da Acupuntura pelos Enfermeiros

Com relação à **questão 10**, sobre a aplicabilidade da Acupuntura na Enfermagem, surgiram as seguintes categorias de discursos: Categoria 1 (crença na Acupuntura); Categoria 2 (aplicabilidade da Acupuntura) e Categoria 3 (necessidade de capacitação e legalização para o exercício da Acupuntura).



Quando inquiridos sobre o que achavam de sua aplicabilidade na Enfermagem, 3 (50%) responderam:

#### CATEGORIA 1 - CRENÇA NA ACUPUNTURA

"Muito interessante e de inúmeros benefícios para quem aplica e para quem recebe o tratamento (...)" **Enfermeiro 3**

"Excelente, porém não muito difundida." **Enfermeiro 5**

"Muito bom e interessante." **Enfermeiro 6**

Embora nenhum deles tenha feito um curso de Acupuntura (6/100%), outros 2 (33,3%) referiram de forma geral sobre a aplicabilidade da Acupuntura:

### CATEGORIA 2 - APLICABILIDADE DA ACUPUNTURA

“Ótimo para alívio rápido nas dores, abaixa a pressão arterial, para ansiedade (...)” Enfermeiro 4

“Para alívio da dor, diminuição de tensão emocional, insônia (...)”  
Enfermeiro 1

---

E a última resposta 1(16,7%), faz uma reflexão sobre a necessidade de capacitação e legalização do exercício da Acupuntura na Enfermagem:

### CATEGORIA 3 - NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO E LEGALIZAÇÃO

“Desde que sejamos capacitados e legalizados pela Instituição (...)”  
Enfermeiro 2

---

É importante dizer que os Cursos de Capacitação em Acupuntura realizados e oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde/SP foram abertos à classe médica e não aos enfermeiros, justificando a preocupação da entrevistada quanto à aceitação e legalização da atividade pelo enfermeiro.

Como nenhum enfermeiro possuísse alguma experiência na Acupuntura, as questões relacionadas às diferentes modalidades (Auriculoterapia e Acupressura, Moxabustão, Ventosa, Acupuntura Sistêmica, Craniopuntura, Colorpuntura, Audiopuntura, Koryo) nem chegaram a ser respondidas. Da mesma forma não houve respostas para a questão referente à aplicação da acupuntura, em quem poderia ser aplicada a acupuntura (familiares, usuários, funcionários, outras pessoas), com qual finalidade e os resultados obtidos.

Quando questionados sobre terem recebido ou não tratamento de Acupuntura, na **questão 16**, 4 enfermeiros (67%) referiram já terem se submetido à terapêutica e 2 (33%) não receberam nenhum tratamento.



Na questão 17, foram levantados os problemas de saúde tratados pela Acupuntura, que os sujeitos da pesquisa apresentaram.

**Tabela 8: Problemas Tratados  
São Paulo – 2006**

<b>Problemas Tratados</b>	<b>Nº ( % )</b>
1. Alergia	1 (10%)
2. Artralgia	1 (10%)
3. Cefaléia	3 (30%)
4. Dores abdominais	1 (10%)
5. Dores na Coluna	1 (10%)
6. Hérnia de Disco	1 (10%)
7. Lesão de Túnel Carpo	1 (10%)
8. Náuseas	1 (10%)
<b>Total</b>	<b>10(100%)</b>

Dos problemas tratados, a cefaléia foi citada por 3 pessoas (30%) e os demais agravos foram: a artralgia (10%), alergia (10%), náuseas (10%), dores na coluna (10%), dores no abdômen (10%), lesão de túnel do carpo (10%) e hérnia de

disco (10%). Com exceção da alergia e da náusea, os demais problemas estão relacionados a sintomas de dor (80%), seja crônica ou aguda.

Segundo Carneiro (2001), a principal finalidade da Acupuntura é agir sobre o sistema de auto-regulação do organismo, modulando e modificando a atividade do organismo, incrementando suas funções e promovendo harmonia. Atua sobre memórias neurológicas, de sistemas orgânicos, de órgãos e de células, sob a ação dos sinais-informações (estímulos) introduzidos nos pontos-entrada ou pontos de acupuntura. A acupuntura pode promover, portanto, um melhor desempenho das funções do estado de equilíbrio dinâmico a partir de estímulos periféricos. Atua também no aumento das capacidades de adaptação à variação de parâmetros externos, como os fatores climáticos, normalizando os ritmos, do organismo em si e deste com o ambiente.

Segundo estudo realizado por enfermeiros na Clínica de Enfermagem do Campus Universitário do Grande ABC (UniABC), utilizando terapias naturais: balanceamento muscular, acupuntura e reflexologia, como ações terapêuticas de Enfermagem, chegou-se à conclusão de que a Enfermagem pode promover uma integração do ser humano com o ambiente, reequilibrando os campos energéticos pelos desbloqueios emocionais, físicos e químicos e mantendo o fluxo de energia estável ou equilibrado. Para que o enfermeiro seja capaz de atuar de forma holística, é preciso que consiga observar e se preocupar com o todo, interagindo mutuamente, até mesmo com o ambiente, orientando o paciente/cliente e corrigindo o desequilíbrio. Na Acupuntura foram realizadas 136 consultas e os principais sinais e sintomas foram: lombalgia, cervicalgia, ombralgia, mialgias, artroses, rinites, sinuvites, alergias, dispepsia, anorexia, cefaléia, depressão, hipertensão, insônia, obesidade e outros. Os clientes obtiveram resultados satisfatórios no alívio de dor, suspensão de medicação (corticóides, analgésicos, antidepressivos e outros) pelo próprio médico, relataram bem-estar após a terapia e aumento de produtividade nos afazeres domésticos, escola e trabalho em geral (TASHIRO, 2001).

Nos Estados Unidos, a legitimidade da Acupuntura foi alcançada em Novembro de 1997, quando o National Institutes of Health (NIH) reuniu um painel de especialistas para examinar esta modalidade de tratamento. Ao final do terceiro dia de Conferência, o NIH concluiu em painel que havia “clara evidência” de que a Acupuntura alivia náuseas pós-operatórias, náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, dor dentária, bem como demonstrou que seu uso único, como em

combinação com outras terapias resultou em tratamento satisfatório. Foi considerada “qualificada” como terapia suplementar para viciados em droga e álcool, síndrome do túnel do carpo, reabilitação de acidentes, dor de cabeça, dor muscular geral e lombar. Uma das vantagens apresentadas foi a menor incidência de efeitos colaterais. O NIH informou que quando a terapia médica tradicional não é efetiva no tratamento de condições crônicas, há evidência de que a Acupuntura é uma opção de tratamento considerável (MARWICK, 97).

Segundo Ticktin (1999), existem várias teorias sobre como a acupuntura atua e as mais importantes são: a teoria circulatória, por intermédio do efeito de vasodilatação e vasoconstrição dos vasos sanguíneos, pela possível liberação de histamina e vasodilatadores; a teoria do portão de controle, onde fibras nervosas regulam impulsos que são interpretados como dor e a acupuntura trabalha fechando estes portões, inibindo conseqüentemente a dor; a teoria do controle motor, em tratamento de paralisias, onde a acupuntura abre os portões fechados pela doença e impulsiona o retorno de impulsos nervosos aos músculos; a teoria da liberação de endorfina realizada pela estimulação das agulhas e por fim o aumento da imunidade, com a acupuntura elevando os níveis de hormônios específicos, triglicérides, células brancas, prostaglandinas, gamaglobulinas e anticorpos.

São muitos os relatos de pesquisas da Acupuntura como tratamento para Hipertensão Arterial e as pesquisas atuais apontam para os efeitos anti-hipertensivos da acupuntura pela melhoria da circulação capilar pelo aumento do número de capilares, decréscimo venoso e da estase sanguínea arterial, redução da alta viscosidade sanguínea, decréscimo da resistência circulatória periférica e em especial a relação entre os efeitos endócrinos da acupuntura e da hipertensão (SUTHERLAND, 2001; CHIU et al., 1997).

A Acupuntura tem se mostrado bastante eficaz no tratamento de dores como um todo e especialmente para lombociatalgia. Segundo a enfermeira Pérez (2000), em estudo realizado com 200 pacientes com lombociatalgia na clínica para o tratamento de dor do Hospital Geral Docente “Alberto Fernández Montes de Oca” de São Luis, província de Santiago de Cuba, de 1996 à 1997, a Acupuntura revelou-se mais eficaz e em tempo menor, para diminuição de lombociatalgia, comparativamente ao tratamento convencional.

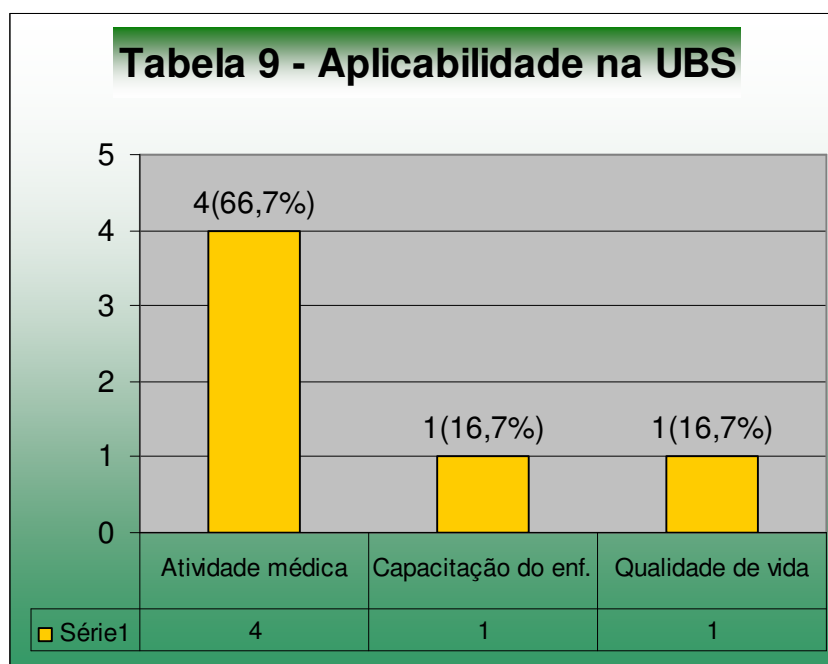
Segundo Carneiro e Soares (2004), a Acupuntura já é aceita em muitos países europeus e já foi incorporada ao sistema oficial de saúde, apesar de ainda

existirem discussões sobre a necessidade de vinculá-la à prática médica, como especialidade, conforme estabelece a Resolução nº 1.455 do COFEN (95).

Em nosso país, a luta pela regulamentação do exercício da Acupuntura arrasta-se desde 1984, enfrentando hoje o “lobby” dos médicos acupunturistas no Senado, que coloca em desvantagem os profissionais não-médicos. (CARNEIRO e SOARES, 2004, p.81)

#### 5.4.2 Aplicabilidade, facilidades e dificuldades pessoais

Na **questão 18**, quando questionados sobre a aplicabilidade da Acupuntura nos usuários da Unidade de Saúde em questão, surgiram as seguintes categorias de discurso: Categoria 1 (Atividade restrita ao médico); Categoria 2 (Necessidade de capacitação do enfermeiro) e Categoria 3 (Melhoria de qualidade de vida).



A partir dos depoimentos colhidos, podemos observar que é, de fato, uma atividade restrita aos médicos da Unidade, a partir das respostas abaixo (4/66,7%):

---

**CATEGORIA 1: ATIVIDADE RESTRITA AO MÉDICO**

---

“Aqui já é aplicada por uma médica, com resultados muito bons.” Enfermeiro 2

“É realizada pelos médicos da Unidade. A participação de Enfermeiros seria condicionada à autorização de órgãos de classe (CRM – COFEN – COREN )”.  
Enfermeiro 1

“[...] Já temos este serviço e é realizado com sucesso.” Enfermeiro 6

“Já é aplicada”. Enfermeiro 5

---

Há quem julgue importante (1/16,7%) a capacitação em Acupuntura pelo Enfermeiro, para que se possa aplicar nos usuários :

**CATEGORIA 2: NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO**

“ [...] Capacitação para nossa área e estágios práticos na região”.  
Enfermeiro 1

---

E o último entrevistado (1/16,7%) considera como:

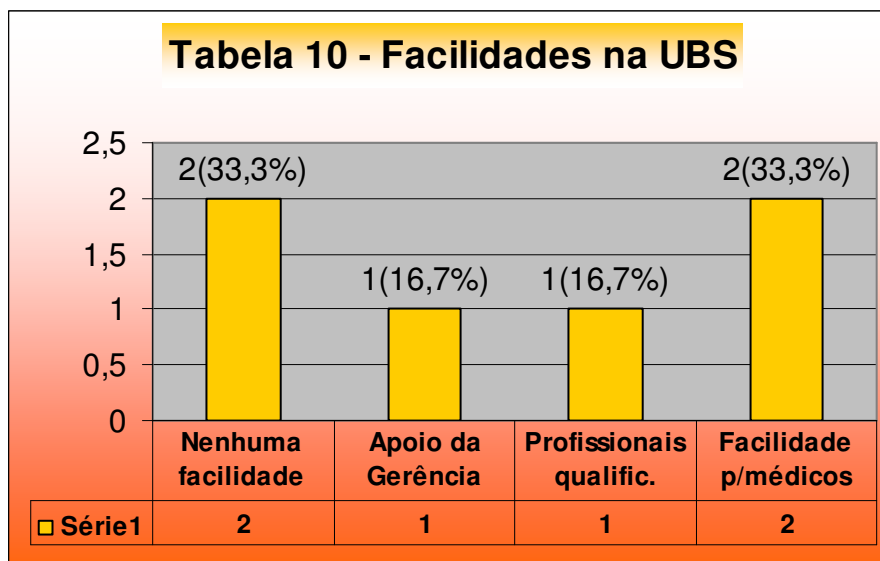
**CATEGORIA 3: MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA**

“[...] Mais um meio de melhorar a qualidade de vida dos usuários”.  
Enfermeiro 3

---

Com relação à **questão 19**, às facilidades pessoais na realização da Acupuntura pela Enfermagem, podemos observar que alguns entrevistados não responderam à pergunta feita, de forma que as facilidades pessoais não estão citadas de maneira clara e objetiva. Mesmo assim, podemos organizar os discursos em algumas categorias : Categoria 1 (Nenhuma facilidade); Categoria 2 (Necessidade de apoio da Gerência); Categoria 3 (Profissionais qualificados e espaço apropriado) e Categoria 4 (Facilidade para médicos).





Quando questionados sobre quais as facilidades pessoais ou na Unidade de Saúde para que pudessem vir a aplicar Acupuntura nos usuários, 2 (33,3%) entrevistados responderam que somente os médicos podem aplicar a técnica e que, portanto não há facilidade para a utilização da Acupuntura :

---

#### CATEGORIA 1: NENHUMA FACILIDADE

---

“[...] no Serviço Público (PMSP), somente médicos são autorizados a aplicar a Acupuntura”. Enfermeiro 2

“Nenhuma facilidade.” Enfermeiro 1

---

Houve quem (1/16,7%) considerasse importante o apoio da gerência, como facilitador:

#### CATEGORIA 2: APOIO DA GERÊNCIA

" Apoio Moral da Gerência" Enfermeiro 3

---

Outro entrevistado (1/16,7%) considerou importante a qualificação do profissional como facilitador, mas não especificou qual profissional.

### **CATEGORIA 3: PROFISSIONAIS QUALIFICADOS E ESPAÇO**

“Profissionais qualificados e espaço apropriado”. Enfermeiro 6

---

Dois entrevistados (33,3%) não consideraram as facilidades pessoais como Enfermeiro acupunturistas, porém quais seriam as facilidades de se utilizar a Acupuntura naquela Unidade de Saúde, especialmente pelos médicos acupunturistas.

### **CATEGORIA 4: FACILIDADE PARA MÉDICOS**

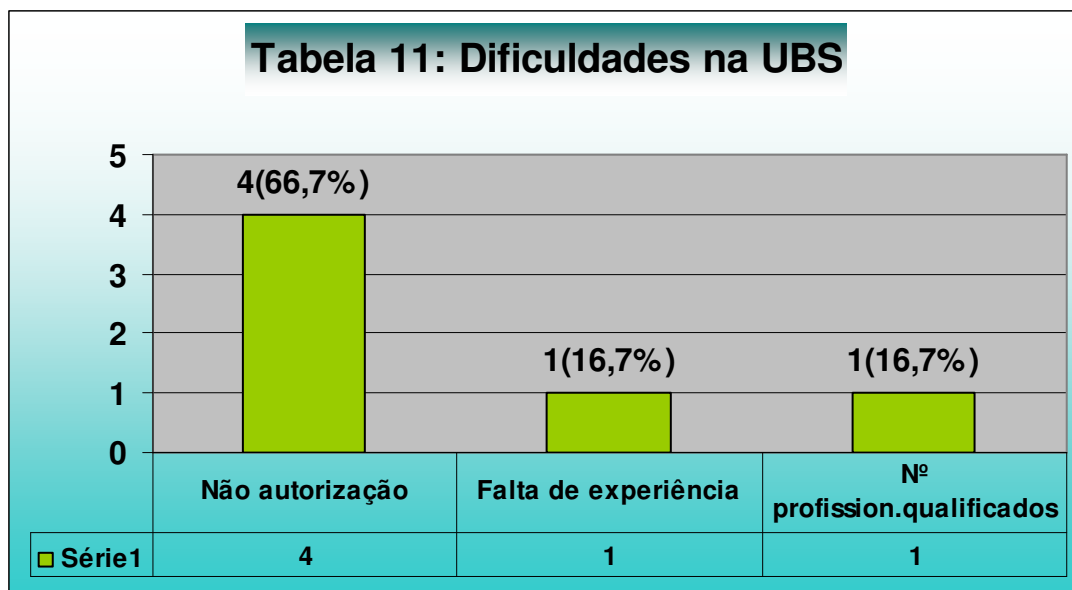
“Já temos espaço e atendimento e uma médica na UBS”.

Enfermeiro 4

“A médica é muito atenciosa e tem muito boa vontade”. Enfermeira 5

---

Na **questão 20**, sobre as dificuldades pessoais ou na Unidade de Saúde para poder aplicar Acupuntura nos usuários pelos Enfermeiros, surgiram as seguintes categorias de discurso: Categoria 1 (Não autorização da Acupuntura para enfermeiros); Categoria 2 (Falta de experiência na área); Categoria 3 (Número de profissionais qualificados).



Quando inquiridos sobre as dificuldades pessoais ou na Unidade de Saúde para poder utilizar Acupuntura nos usuários, quatro entrevistados (66,7%) continuaram insistindo em citar a não autorização do exercício da acupuntura em UBS como uma dificuldade pessoal.

### CATEGORIA 1: NÃO AUTORIZAÇÃO DA ACUPUNTURA PARA ENFERMEIROS

“Enfermeiros não aplicam atividades de medicina complementar”. Enfermeiro 1

“ Barreiras entre a Medicina e a Enfermagem”. Enfermeiro 4

“Apenas um profissional aplica esta terapia”. Com a ressalva de que o profissional citado em resposta anterior é a médica acupunturista da Unidade. Enfermeiro 5

"No serviço público, somente médicos são autorizados a aplicar a acupuntura". Enfermeiro 2

---

Outro entrevistado (1/16,7%) referiu como dificuldade pessoal para a prática da Acupuntura a falta de experiência na área.

## **CATEGORIA 2: FALTA DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA**

“Falta de experiência na área”. Enfermeiro 3

---

O último enfermeiro (1/16,7%) não relatou com clareza, se as dificuldades na realização da Acupuntura em sua Unidade de Saúde eram profissionais qualificados em Enfermagem ou em Medicina:

## **CATEGORIA 3 - NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS**

“Número de profissionais qualificados e espaço apropriado”. Enfermeiro 6

Diante do exposto, podemos perceber que nas Unidades de Saúde pesquisadas, somente os médicos têm acesso à terapêutica e ao uso da Acupuntura, como uma especialidade restrita a esta classe de profissionais.

Para Trovo, a acupuntura há alguns anos foi repudiada pela classe médica, e na atualidade tem sido reivindicada como ato médico, numa tentativa de “subtrair de outros profissionais da saúde a sua prática legítima e aprovada pelos Conselhos que regulam o exercício profissional, como é o caso do Conselho Federal de Enfermagem”. (TROVO, 2003, p.488)

Segundo Barbosa (1994), as facilidades e dificuldades encontradas por Enfermeiros em realizar as TA/C relacionam-se ao “tríduo apoio-aceitação-rejeição”, tanto da instituição como também da equipe de trabalho, à falta de amparo legal e ausência de disciplinas oficiais nos currículos das escolas.

Podemos observar a partir de algumas respostas a preocupação de alguns entrevistados com relação ao apoio institucional, através do “apoio moral da gerente” (enfermeiro 3), e “profissionais qualificados e espaço adequado” (enfermeiro 6). Como uma grande dificuldade, a falta de amparo legal, para o exercício da acupuntura, “Barreiras entre a Medicina e a Enfermagem” (Enfermeiro 4), “Apenas um profissional aplica” (enfermeiro 5) e a falta de qualificação e de oferta nos currículos das escolas, “Falta de experiência na área” (Enfermeiro 3).

## 5.5 Expectativas espontâneas

Por fim, é importante citar algumas observações deixadas a respeito da pesquisa pelos entrevistados através de suas colocações pessoais e espontâneas:

“Quem sabe um dia os Enfermeiros poderão exercer a Acupuntura não só com o respaldo do COREN, mas principalmente com o respeito do público”. Enfermeiro 2

“Acho um tema novo para ser abordado e também para maior interesse entre os profissionais da área, pois os resultados são ótimos e ganhar espaço é muito bom”. Enfermeiro 6

“A acupuntura é uma especialidade de meu interesse”.  
Enfermeiro 3

“Gostaria muito de fazer o curso de acupuntura”. Enfermeiro 4

“[...] Pesquisa intrigante, gratificante”. Enfermeiro 1

É importante averiguar o grande interesse que o assunto gerou nos entrevistados (5/ 83,3%), principalmente em relação ao desejo de ampliar os conhecimentos e adquirir mais uma técnica que possa assistir de forma integral o paciente e usuário. A restrição da Acupuntura aos médicos, pode ter sido um grande obstáculo na adesão destes Enfermeiros à prática da Acupuntura. O fato de estarmos realizando uma pesquisa que coloca como alvo a Acupuntura como especialidade da Enfermagem gerou um desejo de esclarecimento sobre o assunto.

Segundo Trovo (2003), “é urgente e necessário o esclarecimento(...), afinal como será possível lutarmos pela participação do Enfermeiro no mercado de trabalho dos terapeutas alternativos, se(...)não sabem que esse mercado legalmente lhes pertence?” (TROVO, 2003, p 488).

## 6 CONCLUSÕES

O retorno das questões abertas foi pobre em conteúdo, mas significativo no sentido de exaltar opiniões que refletem o desconhecimento por parte dos sujeitos da pesquisa, quanto a ser esta uma atividade própria do Enfermeiro. A partir dos objetivos propostos, os resultados desta investigação das 6 entrevistas, permitem as seguintes conclusões:

### 1. Quanto à caracterização da população:

Dos 6 (100%) entrevistados, 5(83,3%) são do sexo feminino e 1 (16,7%) é do sexo masculino. Apenas 1(16,7%) entrevistado tem entre 25/30 anos, os demais 5(83,3%) estão acima de 41 anos, sendo que 4 (66,7%) estão entre 41/50 anos, constituindo a sua maioria. Dois entrevistados (33,3%) formaram-se em Escolas de Graduação em São Paulo e São Paulo Capital e 4 (66,7%) em escolas no interior de São Paulo. Todos os 6 (100%) estudaram em Escolas de Enfermagem Privadas. Os cursos mais procurados de PG pelos Enfermeiros foram de Saúde Pública (2/22,2%), Administração Hospitalar (2/22,2%), considerando ainda o Curso de Educação em Saúde Pública (1,11,1%). O tempo de formação para 5 (83,3%) entrevistados foi acima de 16 anos, com apenas 1(16,7%) entre 6/10 anos. O tempo de Saúde Pública em sua maioria, 4(66,7%) é de 16/25 anos, com 2 (33,3%) entre 0/5 anos. O tempo na Unidade atual para 4 (66,7%) entrevistados está entre 11/20 anos.

### 2. Quando ao saber e ao fazer dos Enfermeiros em relação à acupuntura

Obtivemos 6(100%) respostas sobre a credibilidade na acupuntura, com 6(100%) de inexperiência na acupuntura, 4 (66,7%) de desconhecimento da lei e 2 (33,3%) de conhecimento da lei sobre a acupuntura como especialidade; 5 (83,3%) de desconhecimento de cursos de PG em acupuntura e 1 (16,7%) de conhecimento de cursos.

#### 2.1 Quanto a terem ou não recebido tratamento de acupuntura

Quatro sujeitos da pesquisa (66,7%) receberam acupuntura para tratamento e 2 (33,3%) não se submeteram a nenhum tratamento de acupuntura, sendo que que 3(30%) referiram terem se tratado de cefaléia, 1(10%) para náuseas, 1(10%) para alergias, dores abdominais (1/10%) e os demais 40% para doenças relacionadas à coluna vertebral e articulações, tais como artralgia(1/10%), túnel do carpo(1/10%), hérnia de disco(1/10%), dores lombares(1/10%).

## **2.2 Quanto à aplicabilidade da acupuntura pela enfermagem, facilidades e dificuldades de realização**

Sobre a aplicabilidade da Acupuntura 4(66,7%) referiram ser esta uma técnica já aplicada pela Unidade de Saúde, pelo médico acupunturista, sendo que 1(16,7%) considerou importante a capacitação do enfermeiro e 1(16,7%) relatou a acupuntura como um meio para melhorar a qualidade de vida dos usuários. Quanto às facilidades pessoais em aplicar acupuntura, 2(33,3%) consideraram a atividade vetada ao Enfermeiro, 2(33,3%) relataram a atividade pelo médico já em curso, 1(16,7%) ponderou sobre a importância da qualificação profissional e a necessidade de um espaço apropriado e 1(16,7%) considerou o “apoio moral da gerência”, como um elemento facilitador. Quanto às dificuldades encontradas pelos Enfermeiros, 4(66,7%) deixaram claro que a atividade não está aberta à Enfermagem, 1(16,7%) considerou como dificuldade, a falta de experiência na área e 1(16,7%), a falta de profissionais qualificados e espaço apropriado.

Conclui-se nesta Pesquisa, portanto, que há um grande interesse e aceitabilidade da Acupuntura entre Enfermeiros das Unidades de Saúde pesquisadas, porém não o suficiente para movê-los em busca de Cursos de Especialização na área da MTC. Apesar de alguns serem usuários da Acupuntura e reconhecerem os benefícios e aplicabilidade da Acupuntura no tratamento de diversos males, conhecerem como pacientes a técnica, não praticam, como profissionais, a Acupuntura e outras modalidades relacionadas à MTC. Estão em sua grande maioria desatualizados quanto à legalidade da utilização da Acupuntura como especialidade da Enfermagem e também desconhecem Cursos e Escolas de Acupuntura para a categoria.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre a Acupuntura é de grande importância nos dias atuais para a Enfermagem. O conhecimento aprofundado de seus princípios resultará na ampliação do campo de atuação do enfermeiro, podendo conduzir a intervenções terapêuticas diferenciadas, uma vez que outros profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, biomédicos, odontólogos, veterinários, terapeutas holísticos estão se empenhando cada vez mais no saber e fazer da Acupuntura. A acupuntura é uma das técnicas da MTC que promove a saúde e o reequilíbrio energético, traz uma “nova/antiga” visão de saúde. É uma técnica que remonta há milênios, com um pensar e fazer próprios, abordando o ser humano por um ponto de vista que é congruente com as perspectivas mais recentes, como um corpo físico, energético, psíquico e espiritual, inserido num contexto ambiental.

Uma vez que os Enfermeiros tem uma formação voltada para o atendimento integral do ser humano, promovendo a saúde, prevenindo agravos, buscando recuperar o indivíduo e a coletividade, sua participação na implantação de modelos e práticas que privilegiam o cuidado integral, o sensível e o humano, pode ser determinante na vanguarda do paradigma holístico.

Segundo Capra (2004), na assistência primária, as enfermeiras estarão aptas e serão as mais qualificadas para assumir as responsabilidades da clínica geral, para fornecer a educação e o aconselhamento necessários à saúde, na assistência sanitária preventiva, sendo fundamental o seu papel na transição de um modelo de atenção biomédica para uma abordagem multidimensional e holística.

Segundo Tashiro (2001), novos espaços começam a emergir para a profissão, promovendo a autonomia do enfermeiro. O enfermeiro deve ultrapassar as barreiras pessoais e profissionais em busca de novas oportunidades e de seu aperfeiçoamento tecnológico para que possa se inserir de modo participativo e consciente no processo de cuidar e de proporcionar alívio aos males dos pacientes.

Para Nuñez (2002), somos nós, os enfermeiros, que precisamos decidir e aceitar este novo papel ao invés de esperar que alguém o faça por nós.



Por que a Enfermeira, que tem uma sólida formação profissional, que tem o cuidar como sua função primordial, não está abrindo caminhos intensamente na área das terapias alternativas e complementares? Por que não se estuda com mais cientificidade estas terapias, sabendo que elas são um forte aliado na promoção da saúde e prevenção de doenças, com baixo custo e grande abrangência, também para a população carente? Por que cursos nesta área não são focalizados nas Universidades? Será que a concepção de enfermagem curativa, ainda, fala mais alto que a preventiva e promocional? Será que já não estamos atrasadas para reavaliar nossa prática e nossos conhecimentos num paradigma mais holístico?(...) (NUÑEZ, 2002 p.122).

Hoje, passados quase quatro anos, podemos estender o questionamento sobre a prática da TA/C pelo Enfermeiro ao exercício da Acupuntura. Será que o enfermeiro, profissional de saúde, com formação superior e responsável pelo cuidado e orientação de saúde, pela administração de equipes nos diversos níveis de atenção em que atua, não estaria apto a desenvolver a atividade de Acupuntura com autonomia, conhecimento, competência e responsabilidade? Se a OMS instituiu como recurso válido a Acupuntura para as populações carentes e como a população carente brasileira é atendida nas unidades de saúde em nível federal, estadual e municipal, será que este recurso válido está sendo oferecido à população de forma significativa? O enfermeiro conhece e usa a Acupuntura, reconhecendo a grande contribuição que esta técnica milenar poderia trazer para o tratamento da população, principalmente por ser pouco onerosa e cientificamente comprovada para diversos males ou ela continua restrita à classe médica?

A problemática se estende para o uso da Acupuntura, não só nas Unidades de Saúde, bem como nos Hospitais e Clínicas. Se não houver uma intenção de conquistar o espaço, que nos é garantido por lei, através das Especializações e dos Cursos direcionados à preparação do Enfermeiro para Acupuntura, através de estudos, pesquisas, estaremos cada vez mais distantes das mudanças que se apresentam no mundo da ciência e da medicina hoje. É nossa competência e responsabilidade ocupar o espaço que nos foi concedido como profissionais especialistas em Acupuntura, e como dizia Oguisso, buscando sempre “acompanhar mudanças, exercendo influência de forma ativa sobre a formulação de políticas pelos governos, entidades profissionais, órgãos reguladores e instituições de saúde” (OGUISSO, 2001, p.61)

E, finalmente, que a Enfermagem deve buscar “[...] a possibilidade de um trabalho mais autônomo, interdisciplinar e aberto à incorporação de conhecimentos e práticas cujos fundamentos, obscurecidos por um paradigma biologicista, podem

trazer respostas e caminhos para a atuação da Enfermagem e dos serviços de saúde” (CARNEIRO e SOARES, 2004, p.89).

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, R. , Acupuntura em crianças. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.5, n.2, p.70-72, Abr/Jun. 1985.

AMBA/LEGISLAÇÃO: Resolução CFM nº 1.455/95. Disponível em: <<http://www.amba.org.br/legisla.htm>>. Acesso em: 07 Jul 2005.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico da Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992. p.24.

BARBOSA, M.A. *A utilização de Terapias Alternativas por Enfermeiros Brasileiros*, 1994. 256 p. Dissertação (Doutorado em Enfermagem). USP. São Paulo.

BEAL, Margaret W. Acupuncture and Oriental Bodywork: Tradicional and Modern Biomedical Concepts in Holistic Care. **Holist Nurs Pract**, Connecticut, v.15, n.1, p.78-87, 2000.

BIRCH, S.J.; FELT, R.L. **Entendendo a Acupuntura**. São Paulo: Roca, 2002.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 24.ed. São Paulo: Cultrix, 2004. p.329

CARLSSON, C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects – reconsideration and a hypothesis. **German Journal of Acupuncture**. v.45, n.1, p.9-23, 2002.

CARNEIRO, M.L.M.; SOARES, S.M. Holismo e Saúde: uma abordagem ampliada. In: GUALDA, D.M.R.; BERGAMASCO, R.B. **Enfermagem, Cultura e o Processo Saúde-Doença**. São Paulo: Ícone, 2004. p.87.

CARNEIRO, N.M. **Fundamentos da Acupuntura Médica**. Florianópolis: Sistema, 2001, p. 3-10.

CENTER AO - Centro de Pesquisa e Estudo da Medicina Chinesa. Disponível em:< [http://www.center-ao.com.br/center\\_ao/center\\_ao.asp](http://www.center-ao.com.br/center_ao/center_ao.asp) >. Acesso em: 7 Jul. 2005.

Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA). Disponível em: <<http://www.acupuntura.org.br/>>. Acesso em: 13 Jul. 2005.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Decisões: profissionais de Enfermagem não podem praticar acupuntura 2001. Disponível em: <[www.cfm.org.br/decisões/djud291101.htm](http://www.cfm.org.br/decisões/djud291101.htm)>. Acesso em: 07 Jul. 2005.

CHAVES, E.L.; MARTINES, W.R.V. Humanização no Programa de Saúde da Família. **O mundo da Saúde**. São Paulo, ano 27, v.27, n.2, p.274-279, abr./jun.2003.

CHEN, I. et al. Use of Acupressure to Improve Gastrointestinal Motility in Women after Trans-abdominal Hysterectomy. **The American Journal of Chinese Medicine**, v.31, n.5, p.781-790, 2003.

CHIU Y. et al. Cardiovascular and endocrine effects of acupuncture in hypertensive patients. In: DAVIDSON , P. et al. Tradicional Chinese Medicine and heart disease: What does Western medicine and nursing science know about it? **European Journal of Cardiovascular Nursing**. n.2, p. 171-181, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM RIO DE JANEIRO (COREN). Disponível em: [http://www.coren-rj.org.br/resolucoes/RES\\_COFEN\\_197\\_1997.swf](http://www.coren-rj.org.br/resolucoes/RES_COFEN_197_1997.swf). Acesso em: 05 Jul. 2005.

COOPER, J.C. **Yin & Yang: a harmonia taoísta dos opostos**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DAVIDSON , P. et al. Traditional Chinese Medicine and heart disease: What does Western medicine and nursing science know about it? **European Journal of Cardiovascular Nursing**, n.2 , p.171-181, 2003.

DIBBLE, S.L. et al. Acupressure for Nausea: Results of a Pilot Study. **ONF**, California, v.27, n.1: p.41-47, 2000.

ERDMANN, A.L. et al. La construcción del conocimiento en cursos de postgrado en enfermería : contribución de las tesis de doctorado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, nº especial, p.497-505. Dez. 2005.

ERNST, E.; WHITE, A. **Acupuntura: uma avaliação científica**. São Paulo: Manole, 2001.p.7.

FREIRE Jr., M.B. Conhece-te a ti mesmo. Uma proposta de educação popular para saúde. **Revista Saúde em Debate**, São Paulo, n.41, p.4-9, dez. 1992.

GERBER, R. **Um guia prático de Medicina Vibracional**. São Paulo: Cultrix, 2001. p.13.

GONÇALVES, E.M. Biomédica estuda acupuntura na China. Disponível em: <http://www.crbm1.com.br/bio45/rev14.asp>>. Acesso em: 07 Jul. 2005.

GUALDA , M.R.G.; BERGAMASCO, R.B. **Enfermagem, Cultura e o Processo Saúde-Doença**. São Paulo: Ícone, 2004.

GUIMARÃES, C.A.F. Fritjof Capra. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/carlos.guimaraes/Capra.html>> Acesso em: 10 Jul. 2005.

INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE (1978: Alma Ata, URSS). Report of the International Conference on Primary Health Care jointly

sponsored by the World Health Organization and the United Nations Organization and United Nations Children's Fund, (Geneva), WHO, 1978, p.61.

KEULER, H. Nurse to Acupuncturist: a personal transition. **Nurse Practitioner Forum**, v.9, n.4, p.202-208, Dec. 1998.

KOBER, A. et al. Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety in Prehospital Transport Settings. **American Society of Anesthesiologists**. v.98, n.6, p.1328-1332, Jun 2003.

KWANG, W.T. Acupuntura e Fitoterapia. Associação Brasileira de Medicina Complementar (ABMC). Disponível em: <<http://www.medicinacomplementar.com.br/temaAgo03.asp#i>>. Acesso em: 10 Jul. 2005.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da Medicina Chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 1996.

MARWICK, C. Acceptance of some acupuncture applications. In: PLAWECKI, H.M. Holistic Health Interventions: Acupuncture the same difference. **Journal of Gerontological Nursing**, p.45-46, Jul. 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA NATURAL E PRÁTICAS COMPLEMENTARES (PMNPC), Fev.2005. Disponível em: <[www.conasems.org.br/Doc\\_diversos/cit/POLITICAMNPC140205.pdf](http://www.conasems.org.br/Doc_diversos/cit/POLITICAMNPC140205.pdf)>. Acesso em: 20 Jul.2005.

MIRANDA, R. Justiça Federal suspende liminar que proibia Acupuntura a enfermeiros. Disponível em: <<http://www.ogola2.hpg.ig.com.br/acupunturaenfermagem.htm>>. Acesso em: 17 Jul. 2005.

NESHEIM, B. et al. Acupuncture during labor can reduce the use of Meperidine: a controlled clinical study. **The Clinical Journal of Pain**, n.19, p.187-191, 2003.

NGUYEN, C.R. Nada de cume, sem raiz... Acupuntura do ano 2000. **Revista Paulista de Acupuntura**, São Paulo, v.3, n.2, p.55-56, Jul/Dez. 1997.

NOGUEIRA, M.J.C. Terapêuticas alternativas em enfermagem: Por que não? **Enfoque**, v.11, n.2, p.31-35, 1983.

NUÑEZ, H.M.F **Terapias alternativas/complementares**: o saber e o fazer das enfermeiras do Distrito Administrativo 71 – Santo Amaro. 2002. 158p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Área de Concentração, Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

OGUISSO, T. Generalistas ou especialistas na Enfermagem? **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.56-62, jan./abr. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Novas Diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para fomentar o uso adequado das Medicinas Tradicionais. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es>>. Acesso em: 05 Jul. 2005.

PATRICIO A.L. et al. Analgesia Acupuntural en el Servicio de Urgencias. **Revista Cubana de Enfermagem**, v.18, n.3, p.165-169, 2002.

PÉREZ, G.R. et al. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia. Labor de enfermería. **Revista Cubana de Enfermagem**, v.16, n.2, p.111-16, 2000.

POLIT, D.F. et al. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.30.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Caderno Temático em MTC. Disponível em: <[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/areas\\_tematicas/047/MTC\\_CadernoTematico.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/047/MTC_CadernoTematico.pdf)>. Acesso em: 11 Jul. 2005.

RESOLUÇÃO COFEN nº 283/2003. Disponível em: <<http://www.corenpb.com.br/legislacao/resolucoes/res283.htm>>. Acesso em: 17 Jul. 2005.

RIBEIRO, M.C.P. *A utilização das Terapias complementares de Saúde associadas à Terapia Convencional por pacientes portadores de patologias oncológicas e onco-hematológicas*, 2002. 84 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) USP. São Paulo.

Sim ao ato medico. Disponível em <<http://www.atomedico.org.br/deciso.es.asp>> Acesso em: 07 Jul.2005.

SCOGNAMILLO-SZABO, M.V.R.; BECHARA, G.H. Acupuntura: Bases Científicas e Aplicações. **Revista Ciência Rural**, v.31, n.6, p. 1091-1099, Nov/Dez. 2001.

SMITH-FASSLER, M.E. & LOPEZ-BUSHNELL, K. Acupuncture as Complementary Therapy for Back Pain. **Holistic Nursing Practice**, v.15, n.3, p.35-44, 2001.

SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA (SMBA). Disponível em:<<http://www.smba.org.br/historico/ocidente.html>>. Acesso em: 05. Jul. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA (SBMA). A imagem do homem. Disponível em: <<http://www.sbma.com.br/>>. Acesso em: 11 Jul. 2005.

SUEN, L.K.P. et al. Is there a place for auricular therapy in the realm of nursing?. **Complementary Therapies in Nursing & Midwifery**, n.7, p. 132-139, 2001.

SUTHERLAND, J.A Meridian Therapy: current research and Implications for Critical Care. **AACN Clinical Issues**, v.11, n.1, p. 97-104, 2000.

SUTHERLAND, J.A. Selected Complementary Methods and Nursing Care of the Hypertensive Client. **Holist Nursing Practice**, v.15, n.4, p.4-11, 2001.

TASHIRO, M.T.O. et al. Novas tendências terapêuticas de Enfermagem – Terapias naturais – programa de atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.54, n.4, p.658-667, 2001.

TEIXEIRA, M.Z.; LIN C.A.; MARTINS, M.A. O ensino de Práticas não-convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.28, n.1, p. 51-60, Jan./Abr. 2004.

TICKTIN, M. So you want to be an acupuncturist. **Nursing Times**, v.95, n.15, p.36-37, Apr. 1999.

TROVO, M. et al. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.483-489, 2003.

VAN NGHI, N. Fenômenos de Correspondências do Yin e do Yang. **Revista Paulista de Acupuntura**, São Paulo, v.5, n.2, Jul/Dez.1999.

WHITE, A. ; ERNST, E. A brief history of acupuncture. **British Society for Rheumatology**, v.43, n.5, p.662-663, 2004.

WOZNIAK, P.R. et al. Anti-phlogistic and Immunocompetent Effects of Acupuncture Treatment in Women Suffering from Chronic Pelvic Inflammatory Diseases. **The American Journal of Chinese Medicine**, v.31, n.2, p.315-320, 2003.

YAMAMOTO, C. **Pulsologia: Arte e Ciência do Diagnóstico na Medicina Oriental**. 2.ed. São Paulo: Ground, 1998. p.14.

YAMAMURA, Y. Acupuntura na gravidez. In: TEDESCO, J.J. de A. **A grávida: suas indagações e dúvidas do obstetra**. São Paulo: Atheneu, 2002.

YAMAMURA, Y.; TABOSA, A. Aspectos neuranatômicos e neurofisiológicos dos “Zang Fu” sob o enfoque dos cinco movimentos. **Revista Paulista de Acupuntura**. São Paulo, v.1, n.1, Jun./Dez. 1995.

**APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO DA(O) ENFERMEIRA (O) A SER ENTREVISTADA (O)**

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2005

Nós, Leonice Fumiko Sato Kurebayashi e Rosemeire Aparecida Oliveira, docentes do Centro Universitário São Camilo, estamos fazendo uma investigação sobre o interesse e a aceitabilidade da Acupuntura como Especialidade da Enfermagem pelos profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo.

Como profissionais da Área de Saúde e alunas de Enfermagem, estamos realizando um convite para que participe desta investigação, que tem como objetivo verificar o interesse e a atuação do(a) enfermeiro(a) de Unidades Básicas de Saúde, do Município de São Paulo, com a Acupuntura.

As informações coletadas serão analisadas para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso da referida Escola. Os resultados serão mantidos em sigilo e os dados finais estarão à disposição para apresentação, se assim o desejar.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos desta pesquisa, favor entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – R. General Jardim, 36 /2º andar / fone: 3218-4043/ email: smscep@prefeitura.sp.gov.br.

Telefone para contato: Fumie 55632763

Eu \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ COREN \_\_\_\_\_

Concordo com a investigação.

Assinatura: \_\_\_\_\_



**APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO DO DIRETOR DA UNIDADE DE SAÚDE**

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2005.

Ilmo Sr(a) Dr(a) Diretor(a) \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Prezado(a) Senhor(a),

Venho por meio desta solicitar autorização para que as alunas Leonice Fumiko Sato Kurebayashi e Rosemeire Aparecida Oliveira possam realizar uma investigação junto às enfermeiras desta Unidade, que tem como objetivo verificar o interesse e a atuação das mesmas com relação à Acupuntura como especialidade da Enfermagem, cujos dados coletados serão utilizados para a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem.

Os questionários serão enumerados, mantendo assim o sigilo das informações.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (R. General Jardim, 36/ 2º andar/ fone: 3218-4043/ email: [smscep@prefeitura.sp.gov.br](mailto:smscep@prefeitura.sp.gov.br)) , e após seu término, poderemos apresentar os resultados se assim o desejar.

Sem mais para o momento, agradeço sua atenção.

Profª Draª Ana Cristina de Sá  
Orientadora da Monografia

Eu \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ COREN/CRM \_\_\_\_\_

Concordo com a investigação.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C : INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO Nº \_\_\_\_\_

**A. IDENTIFICAÇÃO:**

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

**B. GRADUAÇÃO E PÓS GRADUAÇÃO**

1. Escola de Enfermagem em que se formou \_\_\_\_\_

Ano da formatura: \_\_\_\_\_

2. Fez alguma especialização ou pós-graduação? Sim ( ) Não ( )

3. Se sim, cite quais e o ano de término:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Fez algum curso de Acupuntura? Sim ( ) Não ( )

Se responder sim, complete:

Nome do Curso \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_

Carga Horária \_\_\_\_\_ Ano de término \_\_\_\_\_

**C. TRABALHO ATUAL:**

5. Instituição(ões) \_\_\_\_\_

6. Há quanto tempo trabalha neste(s) local(is) ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Há quanto tempo trabalha em serviço público como enfermeiro(a)? \_\_\_\_\_

8. Em seu trabalho, atende diretamente à população? Sim ( ) Não ( )

\_\_\_\_\_

**D. SOBRE ACUPUNTURA:**

9. Você acredita em Acupuntura? Sim ( ) Não ( )

10. O que acha de sua aplicação na Enfermagem? \_\_\_\_\_

---

---

11. Você tem alguma experiência em aplicar Acupuntura? Sim ( ) Não ( )

12. Se sim, quais as modalidades que realiza?

a. Auriculoterapia e Acupressura ( )

b. Moxabustão ( )

c. Ventosa ( )

d. Acupuntura Sistêmica ( )

e. Craniopuntura ( )

f. Colorpuntura ( )

g. Audiopuntura ( )

h. Koryo ( )

13. Se tiver experiência na prática, em quem aplicou?

a. Familiares ( )

b. Usuários ( )

c. Funcionários ( )

d. Pessoas outras ( )

14. Se já aplicou, para que finalidade foi feita a Acupuntura? \_\_\_\_\_

---

---

---

15. Comente sobre seus resultados; \_\_\_\_\_

---

16. Você já recebeu Acupuntura? Sim ( ) Não ( )

---

17. Se sim, para tratar quais problemas? \_\_\_\_\_

---

18. Você acha que a Acupuntura poderia ser aplicada nos usuários desta Unidade de Saúde? Justifique sua resposta: \_\_\_\_\_

---

---

---

19. Quais as facilidades pessoais ou na sua Unidade de Saúde para que possa vir a aplicar Acupuntura nos usuários? \_\_\_\_\_

---

20. Quais as dificuldades pessoais ou na sua Unidade de Saúde para poder utilizar Acupuntura nos usuários? \_\_\_\_\_

---

---

21. Você sabia que existe respaldo legal para a Enfermagem exercer a Acupuntura como Especialidade? Sim ( ) Não ( )

22. Você conhece algum curso de Acupuntura de Especialização na Enfermagem?  
Sim ( ) Não ( )

---

23. Se sim, qual o Curso? \_\_\_\_\_

24. Gostaria de deixar alguma observação sobre esta pesquisa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muito obrigada pela sua valiosa cooperação.

---

## ANEXO 1: RESOLUÇÃO COFEN – 197

Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de sua competência estipulada no artigo 8º, inciso IV da Lei nº 5.905, de 12 de Julho de 1973, combinado com o artigo 16, incisos IV e XIII do Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução – COFEN 52/79; CONSIDERANDO o que estabelece a Constituição Federal no seu artigo 1º , incisos I e II, artigo 3º, incisos II e XIII; CONSIDERANDO o Parecer Normativo do COFEN nº 004/95, aprovado na 239ª Reunião Ordinária, realizada em 18.07.95, onde dispõe que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras), são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, onde são exercidas ou executadas por práticos treinados assystematicamente e repassados de geração em geração não estando vinculados a qualquer categoria profissional; e, CONSIDERANDO deliberação do Plenário, em sua 254ª Reunião Ordinária, bem como o que consta do PAD-COFEN – 247/91;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Art. 2º - Para receber a titulação prevista no artigo anterior, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.

Art. 3º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 19 de março de 1997.

DULCE DIRCLAIR HUF BAIS

COREN-MS Nº 10.244

PRIMEIRA SECRETÁRIA

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA

COREN-RJ Nº 2380

PRESIDENTE

**ANEXO 2: PARECER Nº 0193/2005** – Comitê de ética em Pesquisa – Secretaria Municipal de Saúde, com a aprovação do Projeto “Acupuntura: Interesse e Prática pelos Enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo”.