

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

RENATA FROSSARD TEIXEIRA

**A ACUPUNTURA ENQUANTO PRÁTICA COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO
À SAÚDE DO TRABALHADOR**

VITÓRIA
2015

RENATA FROSSARD TEIXEIRA

**A ACUPUNTURA ENQUANTO PRÁTICA COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO
À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem à Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Profissional.

Orientador: Dr^o Túlio Alberto Martins de Figueiredo

VITÓRIA
2015

RENATA FROSSARD TEIXEIRA

**A ACUPUNTURA ENQUANTO PRÁTICA COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO
À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Dissertação submetida ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Cuidado e administração em saúde.

Aprovada em 16 de março de 2015.

Prof. Dr^o. Tulio Alberto Martins de Figueiredo
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof. Maria Helena Costa Amorim
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro interno permanente

Prof. Luzimar dos Santos Luciano
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro externo permanente

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me permitir desenvolver este trabalho ao longo desses dois anos, me proporcionando a sabedoria, a paciência e o comprometimento necessários para sua conclusão. Graças a Ele foi possível chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais, Renan e Tânia, meus alicerces nessa vida, por todos os ensinamentos a mim confiados, por todo companheirismo durante essa trajetória e por me mostrar que tudo é possível, basta dedicação e empenho. Meus queridos pais, hoje é apenas mais uma etapa dessa jornada, e com certeza, toda vitória só faria sentido para mim tendo os dois ao meu lado, dividindo cada momento com vocês. Amo vocês!

Agradeço ao meu amor, Rodrigo Rubens, por estar ao meu lado, me apoiando e incentivando durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Sem deixar de dizer que foi você o responsável pelos novos rumos tomados em relação à temática deste estudo, o que com certeza contribuiu imensamente para que eu pudesse aprofundar meus conhecimentos numa área que tanto me identifiquei. Obrigada por existir e tornar possível compartilhar com você momentos tão especiais como a conclusão deste estudo.

Por fim, agradeço ao meu querido professor e orientador, Tulio, por me acompanhar durante todo o desenvolvimento deste trabalho. É importante dizer que a escolha por você para orientação deste estudo foi muito peculiar. A proposta de estudo estava muito clara para mim, mas era necessário definir um orientador que fosse além dos padrões habituais, alguém que tivesse uma personalidade capaz de romper paradigmas e, sem dúvida, nenhum outro nome seria mais adequado que o seu. Obrigada por tudo!

RESUMO

Em 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que contribuiu fortemente para o crescimento de práticas até então denominadas “Alternativas”, como homeopatia, acupuntura, fitoterapia e outros. No entanto, no que se refere à saúde do trabalhador a oferta desses serviços pelo Sistema Único de Saúde ainda é escassa, principalmente a acupuntura, objeto deste estudo, que foi estruturado em duas produções apresentadas a seguir: Como primeira produção desejante, desenvolveu-se um artigo com o objetivo de criar uma tecnologia de informação impressa, comumente conhecida como Manual, que fornecesse informações de caráter científico em relação à prática de acupuntura, enquanto sistema de intervenção terapêutico aos trabalhadores de um hospital universitário do estado do Espírito Santo. Como segunda produção desejante foi elaborada uma proposta de intervenção por meio da qual são apresentados os subsídios necessários à implementação de um serviço complementar de assistência de enfermagem tendo como dispositivo a acupuntura na atenção à saúde do trabalhador. O propósito deste estudo é o de oferecer uma contribuição para a difusão da acupuntura voltada à saúde do trabalhador.

Palavras chaves: Terapia por acupuntura, terapias complementares, saúde do trabalhador, Administração de serviços de saúde.

ABSTRACT

In 2006, the National Policy of Integrative and Complementary Practices has been published and contributed strongly to the growth of practices until then named “alternatives”, for instance: Homeopathy, Acupuncture, Phytotherapy and others. However, when it comes to workers’ health, the offer of this service within SUS is still scarce, mainly Acupuncture, the object of this study which was divided into the following two productions presented: As a first desiring production, developed a article to create a printed information technology, commonly known as Manual, to provide scientific background information in relation to the practice of acupuncture, as being a therapeutic interventions system of a university hospital in the state of Espírito Santo. As a second production desiring drew up a proposal for intervention through which lists the subsidies necessary to implement a complementary service of nursing care as having acupuncture device in attention to workers' health. The purpose of this study is to provide a contribution to the spread of acupuncture focused on workers' health.

Key-words: Acupuncture therapy, Complementary therapies, Health services' administration

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Resumo comparativo das racionalidades médicas.....	18
QUADRO 2- Características e funções dos órgãos e vísceras.....	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Símbolo de yin e yang	24
Figura 2 – Esquema ilustrado da teoria dos cinco elementos.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
INCISA	Instituto de Ciências da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
NASTH	Núcleo de Atenção a Saúde do Trabalhador do HUCAM
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
SILAP	Sistema de Licitações, Almoxarifado e Patrimônio

SUMÁRIO

UM PONTO DE PARTIDA	10
Sobre a minha implicação profissional	11
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 ACUPUNTURA: TEORIAS E REGULAMENTAÇÃO.....	23
2 PRODUÇÕES DESEJANTES	34
2.1 PRIMEIRA PRODUÇÃO DESEJANTE: ARTIGO.....	35
2.2 SEGUNDA PRODUÇÃO DESEJANTE: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	55
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO).....	70
ANEXO A (PL Nº 1549/2003).....	73
ANEXO B (QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MANUAL)	78
ANEXO C (MANUAL DE ACUPUNTURA)	79



UM PONTO DE PARTIDA

Sobre a minha implicação profissional

A fim de destacar minhas afecções para elaborar esta dissertação, começarei descrevendo minha trajetória e implicação profissional, levando em consideração a proposição de que, “[...] nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (MINAYO, 2011, p. 17).

Enfermeira, me graduei pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) no final de 2008 e durante esses seis anos sempre trabalhei no setor público. Iniciei minha trajetória profissional como Referência Técnica para Programas do Ministério da Saúde como Hiperdia, Saúde do Idoso e Saúde do Trabalhador em um município do interior do estado. Essa experiência contribuiu significativamente para aquisição de conhecimentos na área de gestão e atenção primária à saúde. Em seguida assumi a Coordenação de uma Comissão de Controle de infecção Hospitalar (CCIH) em uma maternidade no município de Serra, dando suporte ainda às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) no referido município, no tocante às Normas para Controle de Infecção (BRASIL, 1998). A partir de 2012 solicitei exoneração da Secretaria Municipal de Serra – ES para tomar posse como enfermeira do quadro permanente da Universidade Federal do Espírito Santo, lotada no Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), atuando primeiramente no setor de Centro Cirúrgico, onde permaneci por quase 2 anos, e em seguida, por meu interesse, fui transferida para o ambulatório de pediatria, assumindo a função de responsável técnica pelo setor e desenvolvendo atividades assistenciais, gerenciais e de preceptoria no Curso de Graduação em Enfermagem da referida Universidade.

Nesse ínterim profissional, na intenção de ampliar conhecimentos e enriquecer minha atuação profissional, primeiramente me especializei em Enfermagem do Trabalho, com conclusão em 2010, pelas Faculdades Integradas de

Jacarepaguá – RJ e no ano de 2011, em função do suporte que dava às UBS de todo o município de Serra, concluí que seria de fundamental importância adquirir conhecimentos no que se refere à Atenção Primária à Saúde, o que resultou em minha especialização em Saúde da Família. Concluí essa Pós-Graduação Lato Sensu no início de 2013 pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

Buscando principalmente potencializar o meu papel enquanto preceptora de graduandos em Enfermagem, o que requer por parte do/a enfermeiro/a, além da constante atualização uma atitude crítica e reflexiva vislumbrei através do Mestrado Profissional em Enfermagem, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, a oportunidade de iniciar a minha formação Stricto Sensu, o que se deu a partir de 2013. Paralelamente iniciei, também, no Instituto de Ciências da Saúde (INCISA), a formação Lato Sensu em Acupuntura. Esta especialização é condição essencial para o enfermeiro tornar-se acupunturista – espaço de intervenção de meu interesse -, conforme Resolução COFEN 283/2003 (BRASIL, 2003), posteriormente revogada pela Resolução COFEN 326/2008 (BRASIL, 2008) e que autoriza o enfermeiro a realizar complementarmente tal sistema terapêutico em suas condutas profissionais. Assim posto, o término do meu Mestrado Profissional irá coincidir com minha formação enquanto acupunturista.

Com relação ao Mestrado Profissional em Enfermagem, a proposta inicial de estudo, apresentada como um dos requisitos para seleção, intitulava-se “Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada no Centro Cirúrgico do HUCAM, sob o ponto de vista dos usuários”. No entanto, tal proposta perdeu potência à medida em que ao participar da disciplina PENF 2240 – Temas Avançados em Enfermagem: Enfermagem e Sociedade, aliada à minha futura condição de especialista em acupuntura e à minha implicação profissional, considerei pertinente a reformulação do projeto direcionando-o para outra temática, intitulada “A acupuntura enquanto prática complementar na Atenção à Saúde do Trabalhador”, o que foi acatado pela Coordenação do referido Mestrado.

A respeito da implicação profissional – conceito já referido neste projeto - Lourau (1993, p. 14), considera que “[...] sentimos que é muito dolorosa a análise de nossas implicações: ou melhor, a análise dos ‘lugares’ que ocupamos, ativamente, neste mundo [...]”. Ainda segundo este mesmo autor, “[...] a análise das implicações é o cerne do trabalho socioanalítico, e não consiste somente em analisar os outros, mas em analisar a si mesmo a todo o momento, inclusive no momento da própria intervenção [...]”.

Como enfermeira de um hospital universitário, além de minhas atividades ordinárias, (re)afirmo a minha participação no processo de formação discente, particularmente na formação de futuros enfermeiros, visto ser esse hospital um campo natural de prática dos estudantes da área da saúde. Desta forma - assim como todos os demais profissionais que aqui atuam, de uma forma ou de outra -, vivo um processo de implicação profissional compreendido como,

“[...] a relação que indivíduos desenvolvem com a Instituição. Nós podemos dizer que o indivíduo é tomado pela Instituição, querendo ele ou não. Eu não tenho a possibilidade de decidir que não estou implicado na instituição [...], mesmo que eu possa ter posições bastante críticas, mesmo que eu queira tomar uma distância, eu sou tomado pela Instituição. [...] Não podemos confundir implicação com engajamento, com investimento” (MONCEAU, 2008, p. 21)

No entanto, as fronteiras desta implicação profissional se debruçam, também, sobre os pares da equipe de enfermagem sob minha gestão e seus modos de recriarem, mesmo em condições adversas, formas de viver e exercerem as suas atividades laborais.

Na contemporaneidade, os embates no trabalho marcam a eclosão de muitas possibilidades, dentre elas, um olhar diferenciado para a vida do trabalhador. De um lado a luta pela sobrevivência, ou seja, a duração do trabalho, a saúde do corpo, as condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico, condições de higiene e segurança). De outro, a luta contra o sofrimento mental oriundo de aspectos como organização/divisão do trabalho, os conteúdos das tarefas, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade (DEJOURS, 1992).

Para Dejours (1992) as dinâmicas do trabalho são produtoras de situações que ora conduzem ao prazer, ora ao sofrimento, além disso, o medo pode ter desdobramentos, inclusive de levar a uma patologia mental ou psicossomática.

Com base no pensamento de Dejours (1992), como enfermeira atuante no HUCAM, devo interessar-me pela fala dos trabalhadores de enfermagem, pelas suas vivências, pelo que não é explícito pelo comportamento, o que foi silenciado sob o disfarce de uma conduta produtiva e estereotipada. É comum constatar queixas de membros da equipe de enfermagem, assim como de outras categorias profissionais, referindo apresentarem diversos problemas osteomusculares, tais como bursite, lombalgias e tendinites, dentre outros. E o que dizer a respeito dos sofrimentos mentais, muitas vezes silenciados?

Especificamente em relação ao absentismo dos profissionais de enfermagem no HUCAM, estudo pioneiro elaborado nos meados da década de 80 apontou como importantes causas de afastamento do trabalho os problemas osteomusculares e de saúde mental (FIGUEIREDO, 1987).

Trata-se de um problema sempre recorrente, marcado por um trabalho penoso e que – certamente -, se reverbera por outros espaços do hospital, envolvendo não somente trabalhadores de enfermagem, mas, também, aos trabalhadores de outras categorias profissionais do HUCAM, atendidos pelo Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador do HUCAM (NASTH), em todos os níveis, nos quais a acupuntura poderia ser indicada como terapêutica complementar.

O arcabouço deste estudo consta de dois artigos e uma proposta de intervenção, sendo que o primeiro artigo versou sobre os saberes milenares que fundamentam a acupuntura e sua contextualização no mundo ocidental enquanto prática multiprofissional, enfatizando-a enquanto prática complementar de assistência de enfermagem. O segundo artigo se debruçou na investigação de elementos técnicos e teóricos que possibilitaram a confecção de uma Tecnologia de Informação Impressa sobre acupuntura (um manual) avaliada e certificada por um conjunto de pares envolvidos com o

cuidado e/ou gestão no NASTH. Por fim o desfecho deste estudo constou de uma proposta de intervenção descrevendo detalhadamente um projeto de inserção de uma Unidade de Atendimento em Acupuntura destinada aos Trabalhadores do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes.



1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Atendendo às diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e da própria Organização Mundial de Saúde, em 2006 foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) com destaque para as racionalidades médicas Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda e sistemas terapêuticos tais como Acupuntura, Fitoterapia, Termalismo e crenoterapia (BRASIL, 2006). Há de se considerar, no entanto, que tal documento referiu indiferenciadamente racionalidades médicas e sistemas de intervenção terapêutica.

Racionalidade Médica é um termo cunhado por Luz (1988) e que encerra um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de seis dimensões interligadas: uma cosmologia, uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa quanto ao que é doença ou adoecimento, causa, evolução ou cura). Por exemplo, por contemplar estas seis dimensões a Medicina Tradicional Chinesa é uma racionalidade médica, enquanto Acupuntura é um sistema de intervenção terapêutico da mesma.

O quadro a seguir diferencia as quatro racionalidades médicas (Medicina Ocidental/ Contemporânea, Medicina Homeopática, Medicina Tradicional Chinesa e Medicina Ayurveda) segundo as seis dimensões citadas anteriormente.

QUADRO 1- Resumo comparativo das racionalidades médicas

Racionalidade médica	Cosmologia	Doutrina médica	Morfologia	Fisiologia ou dinâmica vital	Diagnóstico	Terapêutica
MEDICINA OCIDENTAL CONTEMPORÂNEA	Física Newtoniana (lássica) implícita	Teoria(s) da causalidade da doença e seu combate	Morfologia dos sistemas (macro e micro) orgânicos	Fisiopatologia e fisiologia dos sistemas	Semiologia anamnese; exame físico e exames complementares	Medicamentos, cirurgia, prevenção
MEDICINA HOMEOPÁTICA	Cosmologia Ocidental Tradicional: (Alquímica) e Clássica (Newtoniana) Implícita	Teoria da energia ou força vital e seus desequilíbrios nos sujeitos individuais	Organismo material (sistemas) força (ou energia) vital animadora	Fisiologia energética (implícita); Fisiologia dos sistemas; Fisiologia do medicamento e adoecimento	Semiologia anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico do remédio e da enfermidade individuais. Diagnóstico	Medicamento Higiene (física e mental)
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	Cosmogonia Chinesa (geração do microcosmo a partir do macrocosmo)	Teorias do “Yin-Yang” e das “cinco fases (ou elementos)” e seu equilíbrio (harmonia) nos sujeitos individuais	Teoria dos “canais” meridianos e dos pontos de acupuntura (“corpo sutil”). Teoria dos órgãos e das vísceras (“corpo orgânico”)	Fisiologia dos “sopros vitais”(Qi) Fisiologia dos órgãos; Dinâmica Yin-Yang no organismo e com o meio ambiente.	Semiologia anamneses do desequilíbrio Yin-Yang. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos	Higiene. Exercícios: artes, meditação, etc.). Dietética: fitoterapia, massagens, acupuntura e Moxabustão
MEDICINA AYURVÉICA	Cosmologia Indiana (Geração do microcosmo a partir do macrocosmo)	Teoria dos cinco elementos e das constituições humorais (“Tridosha”) nos sujeitos individuais.	Teoria dos vários corpos (“denso” e “sutis”)Teoria da constituição dos tecidos vitais, dos órgãos e dos sentidos	Fisiologia “energética” (circulação do Prana e das demais energias nos “corpos”). Equilíbrio do “Tridosha”.	Semiologia: anamnese do desequilíbrio do “Tridosha”. Sistema de observação “dos oito pontos”. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos.	Dietética: Técnicas de eliminação e purificação. Exercícios: Ioga, meditação, etc.). Massagens: Fitoterapia; medicamentos.

Fonte: LUZ, 2012, p 22-23.

Inicialmente, apresentaremos alguns aspectos relacionados a cada uma das racionalidades médicas, em seguida, descreveremos alguns sistemas de intervenção terapêuticos comumente praticados nos serviços de saúde e, por fim, abordaremos em especial a acupuntura, objeto deste estudo.

A Homeopatia, sistema médico complexo, com características essencialmente integradoras, se baseia no princípio vitalista e foi desenvolvida por Samuel Hanhneemann no século XVIII (BRASIL, 2008).

A homeopatia utiliza um princípio de cura baseada no estímulo do próprio organismo contra a enfermidade (princípio da similitude) valorizando a individualidade em todos os aspectos (bio-psico-sócio-espirituais), favorecendo a relação médico- paciente e uma compreensão holística do processo saúde-doença. Além disso, é uma prática de baixo custo, sem efeitos colaterais e com resolutividade clínica para diversas doenças crônicas em geral (TEIXEIRA, 2006).

O método se baseia na administração de doses infinitesimais de substâncias medicinais à indivíduos previamente sadios, apresentaram sintomas semelhantes a do indivíduo enfermo. Hanhneemann, em sua obra: Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar o poder curativo das drogas (1796) descreve esses sintomas/ alterações nos sistemas orgânicos como “efeito primário dos medicamentos” e considera a resposta neutralizadora dos distúrbios primários promovidos pelos fármacos (na tentativa de retornar ao equilíbrio do meio interno) como sendo o “efeito secundário do organismo” ou reação Vital/ Homeostática (TEIXEIRA, 2006).

A partir da década de 80, alguns estados e municípios passaram a oferecer atendimento em homeopatia por meio do Sistema público de saúde, mas tais iniciativas ainda eram isoladas e descontinuadas, visto que ainda não existia uma política nacional que regulamentasse a prática de homeopatia no SUS. No entanto, em 1988 a Ciplan publicou a Resolução 4/88 fixando normas para o atendimento homeopático nos serviços públicos de saúde, assim como, em 1999, o Ministério da Saúde também inseriu a consulta médica em homeopatia na tabela SIA/SUS, permitindo que fosse possível realizar um diagnóstico em relação aos atendimentos em homeopatia no SUS. Por meio da análise destes registros observou-se que o número de consultas em Homeopatia tem apresentado crescimento anual em torno de 10% (BRASIL, 2008).

Por outro lado, o ensino de práticas complementares, como a homeopatia, nas escolas médicas tem sido insuficiente, contribuindo para a incorporação de conceitos distorcidos, apesar de a homeopatia ser reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980, ter pressupostos científicos já estabelecidos, assim como projetos de pesquisa na área básica e clínica (TEIXEIRA, 2007).

A Medicina antroposófica foi fundada por Rudolf Steiner, em 1920, como uma abordagem complementar à medicina convencional com base nos pressupostos da filosofia espiritual da antroposofia. Reúne teorias e práticas da medicina moderna junto a tratamentos ditos complementares, como homeopatia, terapias físicas, e outros. Sua abordagem considera o bem estar e a doença como eventos ligados ao corpo humano, mente e espírito, levando em consideração a individualidade do paciente (MEDICINA ANTROPOSÓFICA, 2014).

A Medicina Tradicional Chinesa fundamenta-se no taoísmo, que considera que o universo apresenta um equilíbrio entre duas forças yin/yang, com intensidades semelhantes em busca da harmonia do sistema. Esse equilíbrio se estabelece no universo assim como também no organismo dos indivíduos (SEZERINO, et al., 2008).

Segundo Yamamura (2004, p 18) a Medicina Tradicional Chinesa “ [...] concentra-se na observação dos fenômenos da natureza e no estudo e compreensão dos princípios que regem a harmonia nela existente.”

“ O universo e o Ser humano estão submetidos às mesmas influências, sendo partes integrantes do Universo como um todo. Desse modo, observando-se os fenômenos que ocorrerem na natureza, pode-se por analogia estendê-los a fisiologia do corpo humano, pois neles se reproduzem os mesmos fenômenos naturais (YAMAMURA, 2004, p.18)

A Ayurveda baseia-se no princípio filosófico samkhya, por meio dos cinco elementos que formam o universo (éter, ar, fogo, água e terra). Toda matéria existente no universo provem destes elementos, inclusive o corpo humano. De

acordo com a ayurveda, a doença se caracteriza pelo desequilíbrio destes elementos. Acredita-se que os seres humanos são influenciados por estes elementos através do dosha (a saber, Vata, regido por ar e éter, Pitta, regido por fogo e água e Kapha, regido por terra e água). Todos os indivíduos possuem os três doshas em diferentes proporções. Ao nascer, os doshas estão em equilíbrio, mas com o passar o tempo e estilo de vida, se desequilibram, dando origem as doenças (AYURVEDA, 2004).

Com a aprovação da PNPIC, em 2006, diversas políticas, programas e projetos permitiram a institucionalização das práticas complementares no SUS. Neste mesmo ano, no tocante à Fitoterapia, terapêutica que utiliza medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais com fins medicinais, foi aprovada a Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicas, estabelecendo diretrizes e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas. Estas políticas e diretrizes buscam ampliar a oferta de serviços e produtos ligados à fitoterapia no SUS, de forma racional e segura, realizada por profissionais qualificados, levando em consideração o sujeito em sua individualidade, promovendo a integralidade da atenção (BRASIL, 2012).

A partir da década de 80, cresceram significativamente as ações e programas de fitoterapia, principalmente após a publicação da resolução Ciplan de 1988, que regulamentou, entre outras questões, a prática de fitoterapia no serviço público, determinando rotinas e procedimentos. É fato que tal crescimento não se deu de forma homogênea pelo país; alguns estados/ municípios desenvolveram políticas e legislações específicas, instalaram laboratórios de produção e publicaram materiais educativos para população e profissionais de saúde. Outros estados, com menor nível de complexidade, desenvolveram hortos com espécies que servem como matéria prima, produção de mudas e também atuaram em educação em saúde (RODRIGUES;SANTOS;DE SIMONI, 2011).

Dentre os diversos sistemas de intervenção terapêuticos citados, iremos dar maior ênfase à Acupuntura, objeto deste estudo. Trata-se de um sistema de

intervenção terapêutico em saúde que aborda de forma integral e dinâmica o processo de saúde-doença, podendo ser utilizada de forma isolada ou em conjunto com outras técnicas. Trata-se de um conjunto de procedimentos que permitem a estimulação de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2006a).

A técnica de inserção das agulhas tem a finalidade de promover a mobilização, circulação e fortalecimento das energias humanas, bem como expulsão de energias perversas que adoecem os indivíduos, a fim de se obter o equilíbrio das energias (YAMAMURA, 2004).

A respeito da apropriação da acupuntura pela enfermagem há de se considerar que a mesma é uma das práticas integrativas e complementares pertencentes à Medicina Tradicional Chinesa, que se baseia na busca pelo equilíbrio, representado pelo equilíbrio das funções orgânicas, assim como a relação do corpo e o meio externo (MACIOCIA, 2007).

Em se tratando do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, a resolução que se encontra em vigor é a Res. nº 236/2008 que autoriza o enfermeiro a usar autonomamente a acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação de sua formação técnica específica, perante o COFEN.

Somente são aceitos para fins de registro de especialista em Acupuntura no COFEN, os títulos emitidos por cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou outras especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional e que atendam ao disposto na legislação vigente e comprovar carga horária mínima de 1.200 horas, com duração mínima de 02 (dois) anos, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas.

1.1 ACUPUNTURA: TEORIAS E REGULAMENTAÇÃO

A acupuntura foi idealizada com base da filosofia Taoísta e com base nos pressupostos e concepções filosóficas que norteiam a Medicina Tradicional Chinesa. A concepção de canais energéticos e pontos de acupuntura, assim como diagnóstico e tratamento se baseiam em três principais preceitos: Teoria do Yin e Yang, Teoria dos cinco elementos ou cinco fases e teoria dos órgãos e vísceras, Zang Fu e conceito de Chi ou qu'i (YAMAMURA, 2004).

A teoria do yin/yang representa uma dinâmica relação de dois aspectos polares, complementares, alternantes e intercambiantes. Tal conceito não possui um significado específico como força ou substância, servem apenas como caracterização de duas linhas de correspondência onde o yin corresponde aos aspectos mais materiais, físicos, densos, profundos, frios, inertes e escuros, enquanto o Yang corresponde aos fenômenos mais imateriais, voláteis, claros, quentes e com movimento (JACQUES, 2003).

“... yin e yang são essencialmente a expressão de uma dualidade no tempo, uma alternância de dois estágios opostos. Cada fenômeno no universo se alterna por meio de um movimento cíclico composto de altos e baixos, e a alternância do yin e do yang é a força motriz dessa mudança e desse desenvolvimento. O dia se transforma em noite, o verão, em inverno, o crescimento, em deterioração, e vice-versa. Desse modo, o desenvolvimento de todos os fenômenos no universo é o resultado da interação de dois estágios opostos, simbolizados por *yin* e *yang*, e cada um deles contém em si mesmo ambos os aspectos, em diferentes graus de manifestação (MACIOCIA, 2007).

O símbolo da figura 1 representa a relação cíclica entre o yin e o yang, além de evidenciar que, segundo essa teoria, essas polaridades estão em constante transformação e que atingindo-se o máximo do yin, dá-se origem ao yang e vice-versa. É possível observar também que nenhum aspecto é totalmente yin ou totalmente yang, assim como é possível verificar na figura abaixo onde os espaços em branco correspondem ao yang enquanto os espaços em preto correspondem ao yin e os círculos pequenos dentro de cada espaço

simbolizam a presença do aspecto oposto, por isso não é possível compreender essa teoria sem levar em consideração essa dualidade.

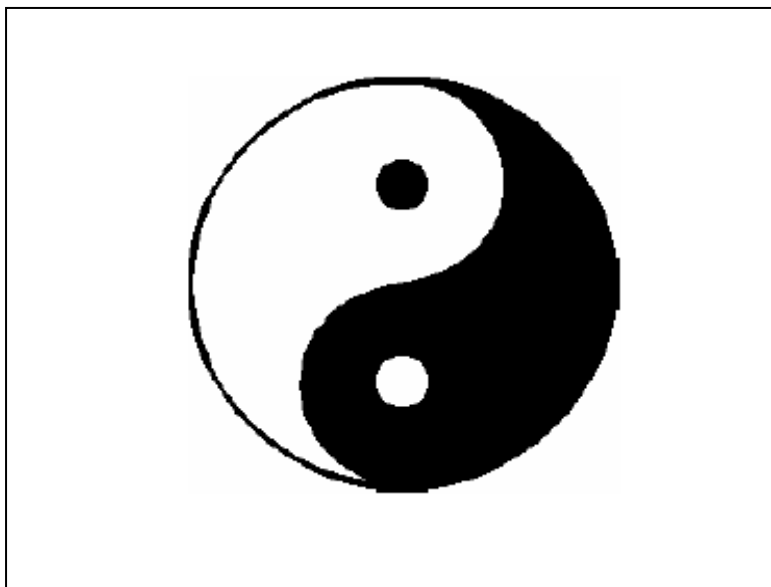


Figura 1- símbolo do yin e yang

Fonte: MACIOCIA, 2007

Um exemplo dessa relação yin/yang na prática clínica pode ser observado na regulação térmica, onde um aumento de temperatura - calor (yang), leva a sudorese (suor- substância- yin) e o frio (yin) faz o corpo tremer (yang) para produzir mais calor e manter a temperatura corporal (JACQUES, 2003).

A teoria das cinco fases ou teoria dos cinco elementos (termo menos apropriado por não destacar a característica dinâmica que o conceito em chinês traz) contribuiu para que a doença deixasse de ser vista como sendo causada por espíritos e passou a ter uma visão mais naturalista. As cinco fases na natureza correspondem à madeira, fogo, terra, metal e água e, na medicina chinesa, se relacionam a órgãos e vísceras de maneira a formar um ciclo (MACIOCIA, 2007).

Na figura 2, observamos a sequência de geração e a sequência de controle. Tais relações representam processos autoreguladores de equilíbrio, que podem ser identificados na natureza e no corpo humano.

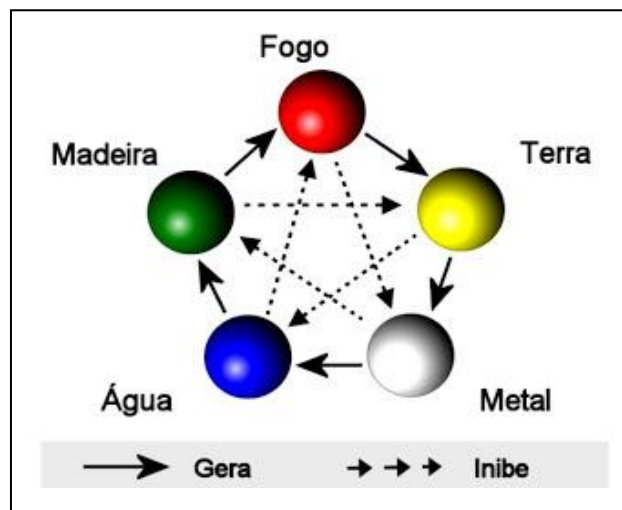


Figura 2 - Esquema ilustrado da teoria dos cinco elementos

Fonte: CANTO, 2009.

O termo *zang fu* refere-se à teoria que estuda as funções fisiológicas dos órgãos internos, suas alterações patológicas e suas inter-relações por meio da observação de suas manifestações externas (AEMFTC, 2004).

Segundo AEMFTC (2004), *zang fu* é um termo geral para designar órgãos internos, podendo os mesmos serem classificados em 3 grupos: órgãos *zang* (coração, pulmão, baço, fígado e rim), órgãos *fu* (vesícula biliar, estômago, intestino delgado, intestino grosso, bexiga e triplo aquecedor ou San Jiao) e órgão *fu* extraordinários (cérebro, medula óssea, vasos sanguíneos e útero). Tais órgãos têm funções específicas e se interrelacionam.

O quadro 2 descreve as principais características e funções fisiológicas dos órgãos e vísceras.

QUADRO 2- Características e funções dos órgãos e vísceras

ÓRGÃO	CORAÇÃO	PULMÃO	BAÇO	FÍGADO	RIM
FUNÇÃO	Sangue	Qi	Transporte e Transformação	Fluxo suave de Qi	Armazenamento da essência, Yin e Yang
VISCERA	Intestino Delgado	Intestino Grosso	Estômago	Vesícula Biliar	Bexiga
EMOÇÃO	Alegria	Tristeza	Pensamento	Raiva	Medo
TECIDOS	Vasos	Pele	Carne, Membros	Tendões	Ossos
BRILHO	Face	Pêlos	Lábios	Unhas	Cabelos
ABERTURA	Língua	Nariz	Boca	Olhos	Ouvido e Orifícios Inferiores
LÍQUIDO	Suor	Secreção Nasal	Saliva	Lágrima	Saliva
LOCAL DE MANIFESTAÇÃO	Precórdio	Tórax anterior	Abdomen superior	Hipocôndrio, rebordo costal	Lombar
ESTAÇÃO	Verão	Outono	Fim da Estação	Primavera	Inverno

Fonte: ÓRGÃOS E VÍSCERAS- ZANG FU, 2014.

A doença é considerada como uma ruptura dos mecanismos que buscam o equilíbrio do sistema. Um terapeuta avalia o indivíduo com base na teoria das cinco fases, identificando desequilíbrios e orientando sua intervenção no sentido de restaurar as leis do sistema (JACQUES, 2003).

Segundo SCOGNAMILO-SZABOR; BECHARA (2010) o diagnóstico na MTC se baseia no contexto de vida do paciente e como ele está interagindo com os fatores que o cercam. Essa abordagem está relacionada à filosofia chinesa, onde o ser humano (microcosmo) está em constante interação com o meio (macrocosmo).

Por fim, analisaremos o conceito de Ch'i. Muitos autores traduziram o termo com o sentido de energia vital, energia, energia sutil, força vital e outros.

“ (...) Pode-se dizer que tudo no universo, orgânico e inorgânico, é composto e definido pelo seu ch'i. Mas ch'i não é um material primordial imutável, nem significa simplesmente energia vital, embora o termo seja muitas vezes traduzido como tal. O pensamento chinês não faz distinção entre matéria e energia, mas talvez possamos pensar o ch'i como matéria no limiar de tornar-se energia ou energia no limiar de tornar-se matéria” (KAPTCHUK, 1983, P. 35, apud JACQUES, 2003).

Segundo Maciocia (2007), o ch'i citado anteriormente leva o nome de Qi. São apenas traduções diversas do mesmo termo. A tradução do termo Qi é muito difícil em função de sua versatilidade, uma vez que Qi pode assumir manifestações diferentes nas diversas situações. Segundo esse autor, Qi é a base de todos os fenômenos do universo e proporciona uma continuidade entre as formas materiais e imateriais, sendo um estado constante de fluxo em estados variáveis de agregação, ou seja, quando o Qi se condensa, a “energia” se materializa e quando o Qi dispersa, origina formas mais sutis de matéria. Admite ainda que o Qi é uma energia que se manifesta sob a forma física e espiritual.

Todas essas teorias são essenciais para o embasamento filosófico e conceitual da Medicina Tradicional Chinesa, e por conseqüência, a prática de acupuntura, que tem apresentado grande aceitação no ocidente. Acredita-se que tal fato deve-se em grande parte a crise da medicina científica, caracterizada por altos custos com tecnologias de alta complexidade, permitindo o reconhecimento de práticas, ditas alternativas, não totalmente legitimadas pela ciência médica, mas que apresentam-se úteis, baratas e simples. Essa busca por técnicas mais simples pode ser uma resposta a agressividade das técnicas altamente elaboradas e de intervenção médica, além do fato de tais técnicas “alternativas” serem consideradas holísticas, o que caracteriza uma rejeição dos usuários a prática fragmentada e de segmentação da ciência médica (CAPRA, 1986, apud PALMEIRA, 1990).

O fato é que a medicina ocidental tornou-se uma “ciência das doenças”, instituindo o corpo e a doença como seus objetos de atenção, excluindo do campo da cientificidade a vida, a saúde e a cura (LUZ, 1988). Tanto o

reducionismo organicista quanto a fragmentação do conhecimento em especialidades, tornaram a medicina ocidental cada vez mais tecnológica e, por vezes, incapaz de compreender a complexidade do adoecimento humano (NOGUEIRA, 2010).

Segundo Luz (2007), para que se configure um “novo paradigma médico” é necessária uma mudança cultural na saúde, de tal forma que a singularidade do sujeito é objeto e objetivo central da prática em saúde; a re-situação da relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica; a busca por meios terapêuticos mais simples e tecnologicamente mais baratos, privilegiando formas de intervenção com foco nos hábitos de vida, incentivando a socialização dos indivíduos e sua participação no cuidado, fortalecendo sua autonomia e por fim, a afirmação de uma Medicina com foco na Saúde e não a doença em seu paradigma de conhecimento e prática terapêutica.

A perspectiva vitalista traz características essencialmente integradoras, centradas na experiência de vida do paciente e baseada na lógica da energia sobre a matéria e do doente sobre a doença. Essa característica de que a energia organiza a matéria constitui o aspecto integrador da perspectiva vitalista (QUEIROZ, 2006, apud NOGUEIRA, 2010). Segundo esse mesmo autor, outros aspectos importantes são a crença de que a doença provém de um desequilíbrio interno; seu caráter, muitas vezes, não intervencionistas, onde determinadas manifestações sintomáticas são necessárias, uma vez que provem de causas mais profundas, integrando o indivíduo ao seu modo de vida; e também o conceito de equilíbrio dinâmico, em que fases temporárias de doença são percebidas para aprendizado e crescimento do indivíduo.

Segundo Campbell (1997) citado por Nogueira (2010), observou-se um processo de “orientalização” do Ocidente, que se fortaleceu e foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde com crescimento de todas as racionalidades médicas e práticas fundamentadas na perspectiva vitalista (ex. Homeopatia, Medicina Chinesa, Medicina Ayurvédica, etc.).

Desde 2002 a Organização Mundial de Saúde tem incentivado a adoção de práticas “alternativas” nos serviços de saúde. Exemplo disso é a divulgação do documento conhecido como “WHO Traditional Medicine definitions”. Tal documento aponta vantagens da utilização da medicina tradicional, incluindo a acupuntura, para serem utilizadas pelos seus países membro (SANTOS, et al, 2009).

Vale destacar também que a VIII Conferência Nacional de Saúde contribuiu fortemente para a adoção de um novo conceito de saúde, mais abrangente, visando prevenção, promoção e recuperação da saúde. No documento final desta Conferência também foi sugerido a adoção de práticas “alternativas” nos serviços de saúde, dando ao usuário maior autonomia na escolha do tratamento que o mesmo considera mais satisfatório (SANTOS, et al, 2009).

O fato é que apenas em 1999 o Ministério da Saúde incluiu na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA) a consulta médica em homeopatia e acupuntura, apesar dos inúmeros esforços das diversas outras classes profissionais no sentido de também incluir na tabela o código referente à consulta realizada por outros profissionais de saúde (BRASIL, 1990).

Apesar de todas as dificuldades, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que garante a realização da acupuntura pelos diversos profissionais de saúde, não apenas médicos, assim como estabelece a premissa de implementação das diretrizes propostas pela Política que traz: “Desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção” assim como estabelece na Diretriz 1 aspectos relacionados a estruturação e fortalecimento da atenção em MTC- acupuntura em todos os níveis de atenção com ênfase na atenção básica, onde “ [...] deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF.” (BRASIL, 2008).

Ainda em 2006, a portaria nº 853 incluiu na tabela de serviços/ classificações do sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, o serviço de acupuntura realizado por profissionais de saúde especializados em acupuntura (BRASIL, 2006b).

A inclusão do código do serviço de acupuntura realizado por profissionais de saúde especializados foi uma grande conquista dos diversos profissionais de saúde, pois permite que sejam monitorados e quantificados os atendimentos realizados pelos mesmos, contribuindo para posterior análise de sua representatividade.

Com citado anteriormente, o Conselho Federal de Enfermagem reconhece a prática de acupuntura e autoriza o enfermeiro a realizá-la em suas atividades profissionais. O reconhecimento da prática pelo Conselho profissional é de suma importância, principalmente no caso de uma atividade ainda não regulamentada por lei específica.

No Brasil, a inserção da acupuntura foi marcada principalmente pelo repúdio da classe médica, sendo considerada pelos mesmos como “charlatanismo” ou “crendice”; o que contribuiu para a incorporação dessa prática milenar pelos diversos outros profissionais de saúde (ROCHA, 2013)

Estudo desenvolvido por Rocha (2013), apresentou a trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil, explorando a dimensão das experiências humanas envolvidas no processo de lutas e desafios relacionados à regulamentação da acupuntura, utilizando como método a história oral de vida. Há de se supor, por questões éticas, que todos os participantes citados no estudo apresentaram nomes científicos. Neste estudo muitas questões foram discutidas e opiniões diversas se apresentaram, com diferentes fundamentos. Uma questão muito discutida em relação à prática de acupuntura ser exclusivamente realizada por médicos se refere à realização de diagnóstico. Neste estudo, Dr. Delvo (um dos participantes da pesquisa realizada por Rocha) pontua da seguinte maneira: “[...] Então não teria sentido

fazer um diagnóstico alopático pensando no equilíbrio do Yin e do Yang já que são estruturas de pensamento diferentes. O diagnóstico ocidental tem objetivos próprios e estrutura própria de pensamento, foi feito para uma realidade diferente, para uma intervenção terapêutica específica, usá-lo pensando na estrutura da medicina tradicional chinesa é incabível. O diagnóstico alopático é importante e a ideia central é trabalhar em conjunto, de acordo com a proposta das Nações Unidas”. Isso quer dizer que a estrutura lógica para formulação de diagnóstico com base na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é diferente da medicina ocidental e, portanto, o argumento de que apenas os médicos podem realizar diagnóstico não se sustenta.

Argumentos que defendiam que a prática de acupuntura fosse restrita aos médicos utilizando o argumento de que o diagnóstico é ato médico também foram relatadas no estudo citado anteriormente, como por exemplo Dra Célia, que diz “ [...] a acupuntura é um ato médico, porque precisa saber Medicina para tratar doentes. Se um paciente apresenta um determinado sintoma, pode ser apenas um sinal de desequilíbrio, embora possa ser uma doença estabelecida, e o não médico é incapaz de saber detectar. [...] O não médico não terá um refinamento de entendimento de doenças para fazer um diagnóstico da causa do sintoma” (ROCHA, 2013).

Em contrapartida a tal argumentação, é importante destacar que a acupuntura é uma prática complementar de assistência à saúde, logo, a realização da acupuntura por profissionais de saúde não exclui a importância de acompanhamento médico para o tratamento alopático (que inclui o diagnóstico médico, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e outros). O que é importante destacar é que as práticas alopáticas não são pré-requisitos para a realização da acupuntura, que se fundamenta em outra racionalidade médica, no caso, Medicina Tradicional Chinesa.

Outro argumento bastante citado nas discussões sobre a regulamentação da acupuntura no estudo de Rocha (2013) se refere ao risco de lesão de órgãos por se tratar de um procedimento invasivo. Dr. Evaldo (participante da pesquisa) destaca que a incidência de acidentes decorrentes de acupuntura é

insignificante e que tal risco não pode ser atribuído ao fato de o profissional ser ou não médico. Com relação a essa discussão, é importante destacar que a proposta de regulamentação da acupuntura que prevê que a prática seja multiprofissional (PL de lei nº 1549/2003) destaca que a acupuntura seja realizada por profissionais de saúde de nível superior, e estes profissionais detêm o conhecimento de anatomia necessários para evitar tais riscos.

O fato é que a discussão sobre o exercício da acupuntura no país e sua regulamentação iniciou-se em 1984, com a criação do Projeto de Lei nº 3838/1984, que foi sofrendo adequações e alterações e regulamentava o exercício profissional da acupuntura por todos os profissionais da área de saúde, devidamente especializados. Hoje o projeto de lei que se encontra em tramitação é o PL nº 1549/ 2003 elaborado pelo Deputado Celso Russomanno, que defende a regulamentação multiprofissional da acupuntura e que argumenta, em justificativa ao Projeto de Lei, que a regulamentação multiprofissional da acupuntura permitirá ampliação de acesso ao serviço, melhorará a formação dos acupunturistas, visto que o profissional de saúde precisa estar qualificado para exercer a acupuntura, facilitará a fiscalização do exercício profissional e ainda contribuirá para a redução de custos, uma vez que a prática de acupuntura é de baixo custo (RUSSOMANNO, 2003).

Outros Conselhos profissionais também definiram regras para fiscalizar o exercício da atividade profissional em acupuntura. O Conselho de fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (Resolução n.º 60 de 22 de junho de 1985) (FERNANDES; BARROS; BARROS, 2012), Conselho Federal de Biomedicina (Resolução nº02 de 03/02/86 e Resolução nº02 de 25/03/1995), Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1455 de 11/08/1995 e Resolução nº1634 de 11/04/2002), Conselho Federal de Farmácia (Resolução n.º 353 de 23/08/2000), o Conselho Federal Fonoaudiologia (Resolução n.º 272 de 20/04/2001), o Conselho Federal de Psicologia (Resolução n.º 005 de 24/05/2002) e o Conselho Federal de Educação Física (Resolução n.º 69 de 06/12/2003) (FERNANDES; BARROS; BARROS, 2012).

Vale mencionar que, recentemente, o Conselho Federal de Psicologia divulgou o Ofício nº 0116/2014 no qual anula a resolução n.º 005 de 24/05/2002 que autorizava o psicólogo a realizar acupuntura. Tal ofício esclarece que a prática é de livre exercício no país, mas não considera a acupuntura como prática profissional do psicólogo. É possível que novas determinações sejam feitas, pois a questão ainda é polêmica e carente de regulamentação.

O fato é que ainda persiste a disputa política e jurídica entre médicos e demais profissionais de saúde sobre o direito de praticar acupuntura no Brasil apesar do reconhecimento da prática por parte dos conselhos profissionais. Além disso, vale destacar o enfoque multiprofissional para a prática de acupuntura sugerida por importantes políticas públicas, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.



IDÉIAS E AÇÃO

2 PRODUÇÕES DESEJANTES

MANUAL DE ACUPUNTURA

Renata Frossard Texeira
Tulio Alberto Martins de Figueiredo



Universidade Federal do Espírito Santo
Programa de pós-graduação de enfermagem

2.1 PRIMEIRA PRODUÇÃO DESEJANTE

ARTIGO

TÍTULO

O DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO IMPRESSA SOBRE ACUPUNTURA

RESUMO

O incentivo ao desenvolvimento de práticas integrativas e complementares pode ser observado em diversas políticas públicas de saúde, como por exemplo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares publicada em 2006. Atendendo as diretrizes propostas por essa Política, este estudo buscou elaborar um instrumento de informação impressa, comumente conhecido como Manual, que fornecesse informações quanto a prática de acupuntura enquanto sistema terapêutico complementar, na atenção à saúde do trabalhador. O manual desenvolvido abordou os seguintes aspectos: riscos e benefícios da prática de acupuntura, em especial nas patologias relacionadas ao trabalho; competência legal dos profissionais de saúde para exercício da acupuntura no Brasil; identificação das técnicas disponíveis de tratamento e quais as principais indicações e contraindicações da técnica. A fim de verificar se o Manual desenvolvido atendeu aos objetivos propostos, optou-se por apresentar o mesmo aos profissionais envolvidos com a assistência e/ou gestão no Núcleo de Atenção à saúde do trabalhador (NASTH) do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) para que, em seguida, os mesmos pudessem avaliar o Manual elaborado e propor alterações, adequações e sugestões. Por fim, procedeu-se a análise das sugestões propostas e adequação do Manual para conclusão da sua versão final.

Palavras chaves: Terapia por acupuntura, terapias complementares, administração de serviços de saúde, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The incentive for developing integrative and complementary practices can be observed in several public health policies, for instance the National Policy of Integrative and Complementary Practices released in 2006. Given the guidelines proposed by this policy, this study sought to develop a printed information tool, commonly known as Manual, to provide information on the practice of acupuncture as a complementary therapy system, attention to workers' health. The manual developed addresses the following: risks and benefits of acupuncture practice, especially in diseases related to work; legal competence of health professionals to exercise of acupuncture in Brazil; identification of the available techniques of treatment and what are the main indications and contraindications of the technique. In order to verify that the developed Manual reached the aim, we chose to present the same to the professionals involved in the care and / or management in the Care Center to workers' health (NASTH) of the University Hospital Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) so that then they could evaluate the elaborate manual and propose amendments, adjustments and suggestions. Finally, we proceeded to the analysis of proposals and suggestions adequacy Manual for completion of the final version.

Keywords: Therapy acupuncture; complementary therapies; administration of health services; worker health.

INTRODUÇÃO

No tocante às Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, em especial a acupuntura, objeto deste estudo, observa-se que no modelo de saúde vigente, as mesmas tendem a ser bastante valorizadas, notadamente a partir de 1988, por meio do incentivo à inclusão de racionalidades médicas e sistemas de intervenção terapêuticos enquanto alternativa complementar (ou não) para o usuário de saúde que antes só dispunha da alopatia.

Há um crescente interesse da população pelas práticas complementares e isso se deve a vários fatores, entre eles, o custo elevado com medicamentos e tratamentos privados, além de importantes fatores colaterais que uso de medicamentos pode trazer. Por outro lado, as terapias complementares apresentam-se tão eficazes quanto a aloterapia, são de menor custo e não ocasionam efeitos colaterais danosos ao organismo (TROVO, SILVA, LEÃO, 2003).

A acupuntura é uma das práticas integrativas e complementares pertencentes à Medicina Tradicional Chinesa, que se baseia na busca pelo equilíbrio, representado pelo equilíbrio das funções orgânicas, assim como a relação do corpo e o meio externo (MACIOCIA, 2007).

No Ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi incorporada pela medicina contemporânea, graças a inúmeras pesquisas científicas desenvolvidas em diversos países destacando seus efeitos terapêuticos.

No Brasil, a prática foi introduzida há cerca de 40 anos, sendo que em 1988 teve suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde por meio da Resolução nº 5/88 (BRASIL, 1988).

É fato que por se tratar de uma prática de origem chinesa, com fundamentações diferentes da medicina alopática praticada no Brasil, a aceitação pela acupuntura ainda é marcada por preconceitos, muitas vezes em

função do próprio desconhecimento da população quanto aos mecanismos de ação da acupuntura enquanto método terapêutico.

Diante desse contexto, este estudo buscou criar uma tecnologia de informação impressa, comumente conhecida como Manual, que pudesse fornecer informações quanto à prática de acupuntura, enquanto sistema terapêutico complementar, na atenção à saúde do trabalhador.

MATERIAL E MÉTODOS

- Tipo de estudo

Tratou-se de uma revisão de literatura a fim de fornecer informações e referências necessárias à construção da tecnologia de informação, comumente reconhecida como Manual.

- Cenário

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo.

- Sujeitos

Constituíram-se como sujeitos desse estudo todos os profissionais que atuam no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes e que são acompanhados pelo Núcleo de Atenção à saúde do trabalhador, ou seja, profissionais lotados no HUCAM e vínculo estatutário – UFES, uma vez que este é o público atendido pelo NASTH.

- Amostra

Para fins de divulgação do instrumento de informação impresso, a amostra deste estudo foi constituída pelos 7 profissionais envolvidos com a assistência e/ou gestão do NASTH, visto que são estes profissionais que estão diretamente envolvidos com o atendimento ao trabalhador e planejamento das ações do Núcleo.

- Critérios de inclusão

Profissionais lotados no NASTH e envolvidos com a gestão e/ou assistência ao trabalhador. A equipe conta com 1 médico do trabalho, 1 enfermeiro, 1 técnico

de enfermagem, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, a coordenadora do setor, totalizando 7 profissionais.

- Critérios de exclusão

Profissionais que não estejam diretamente envolvidos com a gestão e/ou assistência: recepção, auxiliares administrativos, técnicos em segurança do trabalho, engenheiro do trabalho e equipe de higienização.

- Métodos de elaboração e divulgação do Manual

Foram coletados e analisados trabalhos referenciados nas bases de dados Scielo e Lilacs, nos últimos dez anos, documentos de relevância nacional como Manuais do Ministério da Saúde, documentos elaborados pela Organização Mundial de Saúde e entidades internacionais, especialmente artigos e documentos técnicos vinculados à área de Práticas Integrativas e complementares.

Após revisão do conteúdo, foi confeccionada a tecnologia de informação impressa objetivando apresentar o conteúdo em uma linguagem acessível, abordando os seguintes pontos:

- Breve histórico sobre acupuntura;
- Competência legal de profissionais para exercer a acupuntura no Brasil;
- Indicações e contra-indicações da acupuntura;
- Riscos e benefícios da prática de acupuntura;
- Possíveis efeitos adversos da acupuntura;
- Técnicas disponíveis de tratamento na acupuntura.

A divulgação do instrumento elaborado ocorreu em uma reunião, da qual participaram os profissionais do NASTH que atenderam ao chamado através de uma carta convite, que expressou o propósito do encontro, que seria o acesso a saberes sobre acupuntura e sua relevância enquanto terapêutica.

Após o acolhimento, cada participante foi contemplado com um instrumento, cujo manuseio se deu simultaneamente à uma apresentação do material em PowerPoint.

Transcorridos um prazo de quinze dias, ocorreu um segundo encontro no qual os participantes puderam expor suas dúvidas, opiniões e sugestões sobre o material produzido, e por fim, avaliar a pertinência da inclusão desta terapêutica na atenção à saúde do trabalhador atendido pelo NASTH.

À este processo dar-se o nome de restituição concreta que “compreende uma restituição pessoal, implicada e posta, dentro da pesquisa, como um procedimento real do ato de pesquisar” (LOURAU, 1993). Ou seja, é fundamental que se compreenda que a restituição faz parte do procedimento científico, por meio da qual será possível discutir o produto da pesquisa junto aos interessados, de maneira a contar com a interferência dos mesmos durante o processo.

Possíveis riscos e desconfortos

Os riscos relacionados à participação na pesquisa são considerados mínimos, pois envolve a exposição dos trabalhadores no momento de responder o questionário e possíveis desconfortos para avaliação do manual desenvolvido. A qualquer momento os convidados podem optar por se retirar da pesquisa.

Análise dos dados

A análise dos dados foi de abordagem qualitativa. A escolha por tal abordagem se deu por compreender que a mesma considera, em cada resposta aberta dos participantes, um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Segundo Minayo (2000, p.21) utilizar tal abordagem “é lidar com um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, os quais não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Compreender, refere Minayo (2008), é o verbo da pesquisa qualitativa, e o pesquisador que trabalha com essa abordagem atua com a matéria prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e analisa as estruturas e as instituições, entendendo-as como ação humana objetivada.

Após a referida análise procederam-se os ajustes necessários ao Manual, atendendo, assim, aos propósitos da restituição concreta. A análise qualitativa dos questionários respondidos envolveu a verificação da pertinência das sugestões, críticas e opiniões, por parte dos pesquisadores, levando em consideração o que diz a literatura referente ao assunto. As respostas dos participantes foram categorizadas, a priori, conforme proposição de Bardin (2012), a saber:

- Linguagem do manual
- Pertinência das informações contidas no Manual
- Contribuições das informações contidas no Manual para o conhecimento do usuário
- Sugestões apresentadas a serem incluídas no Manual.

A seguir, o Manual foi ajustado de acordo com as referidas categorias desde que as mesmas estivessem coerentes com os pressupostos científicos da acupuntura.

Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Centro de pesquisas-HUCAM e COMITÊ DE ÉTICA para anuência.

Atendendo à Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012) o projeto foi apresentado à Plataforma Brasil - via Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde UFES, por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos. Foi aprovado por meio do parecer número 840.084.

Todos os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), em duas vias, ficando uma delas com o usuário e a outra com a pesquisadora, para posterior arquivamento por um prazo de 05 (cinco) anos.

RESULTADOS

Com base na metodologia proposta e buscando atender a proposta de restituição concreta, optamos por identificar os sujeitos dessa pesquisa por números, exemplo: “Sujeito 1”, “Sujeito 2”, de forma sequencial, para que pudéssemos apresentar as principais contribuições acerca do Manual produzido e os ajustes necessários.

TABELA 1: LINGUAGEM DO MANUAL
Questão: A linguagem do Manual é clara?
100% dos participantes responderam “sim”
Sujeito 1: “A linguagem permite que o público alvo compreenda com facilidade o que se propõe”.

A respeito da linguagem do manual, quando questionados: “A linguagem do manual é clara?”, 100% dos participantes informaram que sim. Além disso, como abrimos um espaço para justificativa, um dos participantes se manifestou: “A linguagem permite que o público alvo compreenda com facilidade o que se propõe.” (Sujeito 1).

TABELA 2: PERTINÊNCIA DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO MANUAL
Você considera que as informações fornecidas pelo Manual foram pertinentes?
100% dos participantes responderam “sim”
Sujeito 1: “Muito interessante o assunto abordado, desde a história da acupuntura, passando pelas indicações e até mesmo onde acessá-la no serviço público.”
Sujeito 4: “ As informações são pertinentes, mas faltou explicar a saúde do trabalhador”

Em relação à pertinência das informações fornecidas no manual, 100% dos participantes informaram que o Manual apresenta informações pertinentes. Entre as justificativas destacamos: “Muito interessante o assunto abordado, desde a história da acupuntura, passando pelas indicações e até mesmo onde acessá-la no serviço público.” (Sujeito 1). O sujeito 4 respondeu que considera as informações pertinentes mas pontuou: “faltou explicar a saúde do trabalhador”.

Diante desta última contribuição, optamos por adequar o manual dando ênfase, logo nas primeiras páginas, à saúde do trabalhador, permitindo assim que o leitor possa identificar de imediato a relação entre as possibilidades terapêuticas da acupuntura e a saúde do trabalhador.

TABELA 3: CONTRIBUIÇÕES DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO MANUAL PARA O CONHECIMENTO DO USUÁRIO

A leitura do Manual contribuiu para seu conhecimento em relação a acupuntura?

100% dos participantes responderam “sim”

Todos os participantes da pesquisa responderam que o manual contribuiu para seu conhecimento a cerca da acupuntura e no que se refere a existência de algum assunto que não foi abordado e que poderia ser apresentado, a grande maioria dos participantes informou que não havia necessidade de incluir novos assuntos, mas um participante do estudo destacou novamente a questão de enfatizar o tema saúde do trabalhador. Como este item já foi abordado anteriormente, esta adequação já foi providenciada.

TABELA 4: SUGESTÕES A SEREM INCLUÍDAS NO MANUAL

Além do que foi apresentado no Manual, existe alguma informação a mais que você gostaria de saber?

85,7% dos participantes responderam “Não”
Apenas uma participante informou “Sim”

Sujeito 4: “Faltou falar mais da saúde do trabalhador”

Por fim, foi aberto um espaço para sugestões, críticas e dúvidas. Destacamos algumas respostas: “O objetivo/foco está excelente, a apresentação muito boa despertando atenção. As informações são suficientes, caso o leitor se torne paciente esclarecerá melhor com o profissional.”(Sujeito 2). Outra resposta foi: “O trabalho está excelente, tanto no conteúdo quanto nas ilustrações, claro, objetivo e informativo” (Sujeito 1).

TABELA 5: SUGESTÕES, CRÍTICAS OU DÚVIDAS

Este espaço está aberto para sugestões, críticas e dúvidas em geral com relação ao Manual apresentado.

Sujeito 2: “O objetivo/foco está excelente, a apresentação muito boa despertando atenção. As informações são suficientes, caso o leitor se torne paciente esclarecerá melhor com o profissional.”

Sujeito 1: “O trabalho está excelente, tanto no conteúdo quanto nas ilustrações, claro, objetivo e informativo”

É importante destacar que os dois encontros com os profissionais do NASTH contribuíram de forma significativa para a produção deste Manual, pois permitiu uma discussão mais ampliada do tema e, posteriormente, a adequação do material produzido de forma clara e atendendo aos objetivos propostos.

Quanto aos itens abordados no Manual de acupuntura buscou-se utilizar imagens ilustrativas e linguagem acessível para que despertasse o interesse por parte do leitor. De forma bastante sucinta, apresentaremos os principais pontos discutidos no Manual, conforme a seguir.

- O que é acupuntura?

Neste item foi abordada a origem da acupuntura (a saber, chinesa) e basicamente buscou-se explicar que a técnica utiliza agulhas muito finas para estimulação de determinados locais no corpo para promoção, manutenção e recuperação da saúde, mobilizando energias perversas e com objetivo de alcançar o equilíbrio energético (MACIOCIA, 2007).

- Como a acupuntura chegou e se desenvolveu no Brasil?

Foram apresentados aspectos relacionados à introdução da acupuntura no país, sendo que na primeira metade do séc. XX ficou restrita a comunidades chinesas no Brasil em função da dificuldade com a língua, mas a partir de 1950 ganha adesão da sociedade brasileira. Discutiu alguns nomes importantes para o crescimento da acupuntura no país como Friedrich Johann Spaeth e Wu Tou Kwang, responsáveis pelo ensino de técnicas chinesas no país. Ressaltou-se também que esse processo de aceitação da acupuntura foi marcada inicialmente pelo repúdio da classe médica e adesão dos demais profissionais de saúde (SCOGNAMILLO-SZABOR; BECHARA, 2010). Por outro lado, atualmente observa-se que o processo de expansão da acupuntura vem sendo dificultado pela disputa política e jurídica entre médicos e demais profissionais de saúde pelo direito de exercer acupuntura no país.

- Quem pode praticar acupuntura no Brasil?

Este item apresenta importância singular, pois é notória a falta de informação da população quanto ao aspecto legal pelo direito de exercer acupuntura no Brasil. É importante destacar que por se tratar de uma atividade que ainda não é regulamentada por lei, a prática de acupuntura é de livre exercício no país. No entanto, cabe informar que o projeto de lei nº1549/2003, que tramita atualmente no Congresso Nacional, disciplina o exercício da acupuntura em caráter multiprofissional. Os conselhos profissionais que reconhecem a

acupuntura são os conselhos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física, farmácia, medicina e biomedicina.

- A acupuntura na enfermagem

Entre as profissões de saúde aptas a exercer a acupuntura no país, foi dado um destaque para a enfermagem, onde apresentou-se quais os requisitos mínimos para obtenção do título de especialista em acupuntura e registro no Conselho Federal de Enfermagem que são: pós graduação nível lato-sensu em acupuntura realizado em instituição credenciada, com carga horária mínimo de 1200 horas sendo apenas 1/3 de atividades teóricas (BRASIL, 2008b).

- Indicações

Foram apresentados os resultados de um documento de relevância internacional desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que contemplou revisão e análise de estudos controlados realizados durante um período de 25 anos em todo o mundo e que sugerem benefícios da acupuntura em comparação com tratamentos convencionais para 147 doenças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

- Técnicas disponíveis de tratamento

Apresentou-se de forma bastante ilustrativa as técnicas (agulhamento, ventosaterapia, eletroacupuntura, moxabustão e auriculoacupuntura), explicando de forma bem simples como cada uma destas técnicas age.

- Contra- indicações

Abordou-se que não há contraindicação absoluta, mas situações que merecem cuidado, que são: gravidez, sangramentos e distúrbios de coagulação, tumores malignos e emergências médicas e cirúrgicas.

- Benefícios da acupuntura

Enfatizou-se os principais benefícios da acupuntura, principalmente relacionadas ao trabalho, como baixo custo, efeitos colaterais mínimos, efetividade principalmente nos casos de dor e afecções psíquicas, muito comuns nas patologias relacionadas ao trabalho, contribui para redução de

licenças e afastamentos e também é utilizada para promoção de saúde e prevenção de agravos.

- Riscos e reações indesejadas

Neste item foram abordados alguns riscos e formas de se evitar tais riscos, como desmaio, dor, agulha quebrada, infecções e lesões em órgãos. É importante destacar que a ocorrência de tais riscos é considerada insignificante.

- Cuidados importantes

Destacou-se a necessidade de utilização de agulhas descartáveis, adotar a posição deitada e não realizar acupuntura em pacientes que estão a longos períodos sem se alimentar e que o uso de agulhas semipermanentes auriculares não deve ultrapassar 4 dias.

- Biossegurança

Este item é muito importante e merece destaque as questões relacionadas ao uso de agulhas descartáveis, sendo desprezadas em recipiente rígido, antisepsia da pele com álcool a 70%, uso de luvas, e cuidados gerais para inserção das agulhas.

- Onde encontrar atendimento em acupuntura no ES?

De forma bastante visual, optamos por apresentar na forma de tabela os principais serviços de acupuntura no estado, com telefones de contato, endereço e informações adicionais.

Todos os itens abordados utilizaram muitas ilustrações e conteúdo objetivo, o que contribuirá para a leitura eficaz do Manual por parte dos trabalhadores.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos questionários de avaliação do manual foi possível observar que o mesmo atendeu a proposta do estudo, apresenta linguagem clara e acessível e contribuiu para o conhecimento acerca da acupuntura, segundo as opiniões dos participantes deste estudo.

Foram realizadas pequenas alterações no sentido de contemplar a relação entre a acupuntura e a saúde do trabalhador de forma mais clara, para que o leitor pudesse se identificar enquanto trabalhador como público alvo do Manual desenvolvido.

A proposta de elaboração de um manual sobre acupuntura está de acordo com a proposta da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares uma vez que a Diretriz 3 traz: “Divulgação e informação dos conhecimentos básicos de MTC/ Acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS”. No que se refere aos usuários, destaca a importância da divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais, além de enfatizar que a acupuntura é eficaz na prevenção de agravos. Em se tratando de profissionais de saúde, salienta a divulgação dos usos e possibilidades em acupuntura, orienta a necessidade de capacitação específica e o papel do profissional. Por fim, destaca também a importância desta divulgação para os gestores apresentando os usos e possibilidades terapêuticas, enfatiza a necessidade de investimento em capacitação adequada para os profissionais, possível redução de custos e incentivos federais para este investimento (BRASIL, 2008a).

Dessa forma, acreditamos que a partir da leitura do Manual de acupuntura os trabalhadores do Hospital Universitário possam reconhecer a acupuntura enquanto método terapêutico complementar e optar por esta forma de tratamento de saúde, tanto em nível de prevenção quanto manutenção e reabilitação da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos questionários foi possível observar que o Manual desenvolvido atendeu as expectativas enquanto instrumento de informação impressa e foram necessárias pequenas adaptações no mesmo para concluirmos sua versão final.

Acreditamos que o material produzido poderá contribuir para o conhecimento dos trabalhadores quanto à prática de acupuntura e suas possibilidades terapêuticas, favorecendo assim a autonomia dos mesmos na escolha de métodos complementares de assistência à saúde.

A temática sobre acupuntura não se esgota, sendo de fundamental importância o desenvolvimento de mais estudos na área, principalmente quando relacionados à saúde do trabalhador.

REFERENCIAS

TROVO M.M; SILVA M.J.P; LEÃO E.R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino- AM Enfermagem**, 11 (4): 483-9, 2003.

MACIOCIA G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. Roca, São Paulo, 2007.

BRASIL.Comissão interministerial de Planejamento e Coordenação- CIPLAN. **Res. Nº5 de 08/03/88**. Dispõe sobre as diretrizes para a prática de acupuntura nos serviços públicos de saúde. Diário oficial da União 11/03/88, sessão 1, p. 3997-8. Brasília, 1988.

LOURAU, R. **Análise institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MINAYO, M.C DE S.A. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C. de S. (org.) **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2000, p.21-25.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11º Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

SCOGNAMILO-SZABOR, M.V.R; BECHARA, G.H. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em medicina veterinária. **Ciência rural**, 40 (2), p 491-500, Santa Maria, 2010.

_____. **Resolução 326/2008**: Fixa regras sobre a prática de acupuntura pelo enfermeiro e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2008b. Extraído de [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2832003-revogada-pela-resoluo-cofen-3262008_4319.html]. Acesso em [31 jul 2013].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture**: review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2002. Acesso em [20 de jan 2014].

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: PNPIC: atitude de ampliação de acesso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008a. Extraído de [<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>]. Acesso em [31 jul 2013].



2.2 SEGUNDA PRODUÇÃO DESEJANTE

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

TÍTULO

SUBSÍDIOS À IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO COMPLEMENTAR DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, UTILIZANDO A ACUPUNTURA, NA ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

RESUMO

A partir do crescente interesse da população por práticas integrativas e complementares, em especial a acupuntura, objeto deste estudo, e compreendendo as possibilidades terapêuticas da acupuntura na saúde do trabalhador, este estudo buscou apresentar os subsídios necessários à implementação de um serviço complementar de assistência de enfermagem, utilizando a acupuntura na atenção à saúde do trabalhador. A fim de alcançar o objetivo proposto, foi descrito de forma detalhada, o público alvo, a sistemática de intervenção e elementos mínimos para desenvolvimento do serviço. Acreditamos que este estudo contribuirá para a sensibilização dos gestores do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes quanto a possibilidade de desenvolvimento de um serviço de acupuntura destinado exclusivamente aos profissionais de saúde atuantes no hospital, favorecendo a promoção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores.

Palavras chaves: Terapia por acupuntura, terapias complementares, administração de serviços de saúde, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

From the growing interest of the population for complementary and integrative practices, especially acupuncture, object of this study, and understanding the therapeutic possibilities of acupuncture in occupational health, this study aimed to present the necessary support to the implementation of a supplementary assistance service nursing, using acupuncture in attention to workers' health. In order to achieve the proposed objective has been described in detail, the target audience, the process of intervention and minimum elements for development of the service. We believe that this study will contribute to the awareness of managers of the University Hospital Cassiano Antonio Moraes as the possibility of developing an acupuncture service designed exclusively for active health professionals in hospital, facilitating the promotion, prevention, maintenance and rehabilitation of the health of workers.

Keywords: Therapy acupuncture, complementary therapies, health services administration, worker health.

INTRODUÇÃO

A acupuntura enquanto método terapêutico complementar se constitui em um dispositivo para a Promoção da Saúde. Conforme Tesser (2009), as práticas complementares de saúde apresentam crescimento significativo e são consideradas como alternativas de atendimento no SUS. Experiências demonstram que os usuários apresentam boa aceitação pelas práticas complementares, tanto no que se refere a promoção de saúde quanto a tratamento e reabilitação.

Para os gestores públicos, a acupuntura pode representar mais uma alternativa de serviço a ser oferecido a população em todos os níveis de atenção, principalmente em função de seu baixo custo aliado aos benefícios e também considerando os baixos riscos associados a acupuntura.

Segundo Iorio, Siqueira e Yamamura (2010), é necessário que mais políticas públicas sejam desenvolvidas no sentido de fortalecer a introdução de serviços de acupuntura no Sistema Único de Saúde (SUS) entre outras razões pelo fato de a acupuntura desempenhar um papel importante nas diferentes fases do adoecimento, contemplando a prevenção e até mesmo reabilitação da saúde.

Dessa forma, este estudo buscou apresentar os subsídios necessários à implementação de um serviço complementar de assistência de enfermagem, utilizando a acupuntura na atenção à Saúde do Trabalhador atendido pelo Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NASTH) do Hospital Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se do planejamento de uma Unidade de Atendimento em acupuntura a ser desenvolvida no Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador do HUCAM (NASTH), tendo como público alvo os trabalhadores lotados no HUCAM, atendidos pelo NASTH por meio de demanda espontânea, encaminhamento ou mesmo atendimento periódico anual.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao NASTH-HUCAM para anuência.

Este projeto é parte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGENF), intitulada “A acupuntura enquanto prática complementar na atenção à saúde do trabalhador” aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa sob parecer nº 840.084.

- Acupuntura: Sistemática de Intervenção

As sessões de acupuntura duram em média 30 minutos e adotaremos como período base de tratamento 10 sessões, sendo realizada uma sessão por semana. Obviamente, os casos deverão ser avaliados um a um, podendo esse período se estender ou não de acordo com a avaliação final para alta, assim como o número de sessões por semana, podendo se estender para duas sessões por semana de acordo com a avaliação.

A primeira sessão é mais extensa, em torno de 1 hora, pois é realizada uma avaliação geral levando em conta três principais queixas do trabalhador e interrogatório completo em busca de desequilíbrios energéticos, assim como avaliação do pulso e da língua. Essa avaliação geral fornecerá subsídios para a formulação de diagnósticos e decisão terapêutica. As avaliações seguintes são mais focadas nas alterações/queixas e, portanto, duram em média 30 minutos.

A decisão terapêutica levará em consideração a avaliação geral e a formulação dos diagnósticos, onde serão escolhidos pontos de acupuntura e técnica mais apropriada para alcance do objetivo final de equilíbrio energético, podendo ser utilizada a inserção de agulhas, aplicação de ventosa, moxa ou eletroestimulação.

Utilizaremos a técnica de inserção de agulhas (cód. 0710101) e/ou aplicação de ventosas/moxas (cód. 0710201) e/ou eletroestimulação (cód. 0710202) por se tratarem de práticas cadastradas no Sistema de Informação Ambulatorial para que possamos produzir boletim de produção ambulatorial (BPA). Tais códigos se referem à prática de acupuntura realizada por profissional de saúde.

Ao fim das 10 sessões, será realizada avaliação do trabalhador a fim de se finalizar o tratamento de acupuntura (alta), estender o tratamento para mais algumas sessões e/ou reencaminhar ao profissional de origem para seguimento do tratamento.

A avaliação desta proposta de intervenção se dará por meio da análise do trabalhador quanto ao sucesso no tratamento. O mesmo responderá primeiramente se o tratamento com acupuntura proporcionou ou não alterações

no seu estado de saúde e, em seguida, responderá se as alterações alcançadas foram excelentes, muito boas, boas, regulares ou ruins. Esta avaliação nos permitirá compreender a eficiência da prática de acupuntura na promoção e recuperação de saúde dos trabalhadores.

- Elementos necessários para instalação de um consultório de acupuntura:

Recursos Humanos: 1 acupunturista e 1 técnico de enfermagem.

Recursos materiais permanentes: 1 consultório padrão (área física de nove m², dotado de lavabo), maca com encosto para cabeça, eletroestimulador sistêmico e auricular e ventosa com copos de acrílico.

Recursos materiais de consumo: agulhas de acupuntura em tamanhos variados, moxa, algodão, álcool, recipiente rígido para descarte de perfurocortantes.

Vale a pena destacar a grande maioria dos recursos necessários já se encontram disponíveis no Almoxarifado do HUCAM fazendo parte do Sistema de Licitações, Almoxarifado e Patrimônio (SILAP) da UFES.

É fundamental compreendermos que o campo da intervenção pressupõe um campo de análise, porque se pode entender sem intervir, mas não se pode intervir sem entender, ainda que durante a intervenção é possível entender cada vez mais. O campo de análise pode não coincidir com o campo de intervenção, isso porque é possível escolher um campo concreto de intervenção, como uma fábrica, por exemplo, e por outro lado, o campo de análise pode ser trabalhado para além do entendimento do campo concreto, como por exemplo o processo histórico de implantação da referida fábrica (BAREMBLITT, 2002).

A “orientalização” da promoção em saúde é um fenômeno recente e que se deu a priori no continente europeu, especialmente na França. No que diz

respeito à acupuntura, no Brasil, tanto a sua prática quanto a produção de estudos ainda é muito incipiente.

Especificamente no campo da saúde dos trabalhadores, podemos identificar alguns estudos, apresentados a seguir.

Haddad, Medeiros e Marcon (2012) que analisaram o efeito da acupuntura na qualidade de sono de trabalhadores obesos em um hospital universitário, no período de julho a outubro de 2009, e evidenciaram que a acupuntura apresentou efeitos positivos sobre a qualidade do sono na população estudada, sendo considerada uma técnica adjuvante eficaz nos tratamentos de distúrbios de sono e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida desta população.

Outro estudo é o de Kurebayashi, et. (2012) que analisou a efetividade da auriculoterapia (técnica da medicina tradicional chinesa, fundamentada nos mesmos princípios da acupuntura, realizada no pavilhão auricular na estimulação de pontos específicos por meio de agulhas e sementes) na redução dos níveis de estresse entre profissionais de enfermagem de um hospital e encontrou que a técnica reduziu os níveis de estresse entre os profissionais com melhores resultados para agulhas do que sementes.

Vale menção, também, o estudo de Haddad e Marcon (2011) que analisou o comportamento de sensação de apetite em trabalhadores obesos de um hospital universitário e encontrou que o comportamento de apetite em relação à saciedade, plenitude, desejo por alimentos doces e palatáveis sofreu modificações durante a intervenção com acupuntura. Neste estudo não foi observado redução de peso, mas encontrou-se redução da relação cintura-quadril e controle do hábito de consumir alimento “consolo”. Os achados desse estudo podem contribuir para a formação de um corpo de conhecimento da acupuntura voltada à saúde do trabalhador, sobretudo nos aspectos relacionados à obesidade, suas comorbidades e fatores desencadeantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a implementação de um serviço complementar de assistência de enfermagem, utilizando a acupuntura, na atenção à saúde do trabalhador, poderá contribuir quanto ao acesso dos trabalhadores do HUCAM à prática de acupuntura enquanto terapêutica alternativa, e conseqüentemente, proporcionar redução de absenteísmo, patologias relacionados ao trabalho de maneira geral que poderiam ser tratadas por acupuntura, principalmente patologias osteomusculares e psíquicas como ansiedade, onde a acupuntura apresenta resultados satisfatórios de tratamento.

Entendemos que é de fundamental importância que mais estudos sejam desenvolvidos no que se refere a acupuntura enquanto terapêutica complementar principalmente em relação à saúde do trabalhador.

REFERENCIAS

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5 ed, Instituto Félix Guattari, Belo Horizonte, 2002.

HADDAD M.L; MARCON S.S. Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário. **Rev. Acta Paul Enferm**, 24 (5): 676-82, 2011.

BRASIL. ANVISA- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução- **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002.

KUREBAYASHI, L.F.S, et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**, 46 (1): 89-95, 2012.

HADDAD M L; MEDEIROS M; MARCON S S. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Rev. Esc. Enferm USP**, 46 (1): 82-8, 2012.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a grande contribuição que as práticas orientais possam trazer a medicina ocidental seja o seu saber levando em consideração aspectos relacionados a natureza e causalidade das doenças, visão holística do ser humano, valorização da autocura inerente ao organismo e a busca pelo equilíbrio, aspectos estes muito mais complexos do que a própria técnica desenvolvida (PALMEIRA, 1990).

Dessa forma, compreender as teorias que embasam a terapêutica, bem como discutir o processo de regulamentação da acupuntura tornam-se fundamentais para a expansão de conhecimento e aceitação por parte dos diferentes segmentos sociais.

Assim como preconiza a PNPIC, destacamos a importância da divulgação de informações de caráter científico e ao mesmo tempo com abordagem em linguagem acessível, contribuindo para a autonomia dos usuários quanto à escolha por métodos complementares de assistência à saúde.

É necessário que novas pesquisas sejam realizadas no que se refere a acupuntura enquanto prática complementar de assistência à saúde e, conseqüente, é imprescindível que medidas de implantação e difusão das PIC no SUS sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

AEMFTC - **Farmacologia e Medicina Tradicionais Chinesas**. 1ª ed. Vol. 1. São Paulo: Roca, 2004

AYURVEDA. **Wikipédia**, 2014. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Ayurveda>>; Acesso em: 15 ago 2014.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5 ed, Instituto Félix Guattari, Belo Horizonte, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrina e princípios**. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 1990. p. 20-5.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 31 jul 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 31 jul 2013.

_____. **Portaria nº 853 de 17 de novembro de 2006** que dispõe sobre a inclusão na tabela de serviços/ classificações do sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES de informações do SUS, o serviço de código 068- Práticas Integrativas e complementares. Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-853.htm>. Acesso em 07 jul 2014.

_____. **Resolução 326/2008**: Fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2008. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2832003-revogada-pela-resolucofen-3262008_4319.html. Acesso em 31 jul 2013.

_____. Comissão interministerial de Planejamento e Coordenação- CIPLAN. **Res. Nº5 de 08/03/88**. Dispõe sobre as diretrizes para a prática de acupuntura nos serviços públicos de saúde. Diário oficial da União 11/03/88, sessão 1, p. 3997-8. Brasília, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS 2.616 / 98**, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, em substituição a Portaria MS 930 / 92. Brasília: MS, 1998.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

CANTO, M.C. **Fundamentos básicos da medicina tradicional chinesa-acupuntura**. Disponível em: <<http://espacodluzepaz.blogspot.com.br/2009/12/fundamentos-basicos-da-medicina.html>>. Acesso em 29 jan 2014.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez- Oboré, 1992.

FERNANDES, R.C; BARROS, R.F; BARROS, V.N. **A inclusão da acupuntura no Sistema Único de Saúde**. Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia – Unisaúde/ Centro de estudos Firval: São José dos Campos, 2012.

FIGUEIREDO, T.A.M. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo. **Anais... XXXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Salvador: 1987.

HADDAD M.L; MARCON S.S. **Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário**. Rev. Acta Paul Enferm, 24 (5): 676-82, 2011.

HADDAD M.L; MEDEIROS M; MARCON S.S. **Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário**: acupuntura como terapia complementar. Rev. Esc. Enferm USP, 46 (1): 82-8, 2012.

IORIO, R.C.; SIQUEIRA, A. A. F.; YAMAMURA, Y. **Acupuntura**: motivações de médicos para a procura de especialização. Revista Brasileira Educação Médica, v. 34, n.2, p. 247-254, 2010.

JACQUES, L.M. **Categorias epistemológicas e bases científicas da medicina tradicional chinesa**. COPPE/UFRJ. Rio de Janeiro, 2003.

KUREBAYASHI, L.F.S, et al. **Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem**. Rev. Esc. Enferm USP, 46 (1): 89-95, 2012.

LOURAU, R. **Análise institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LUZ, M. T. **Natural, racional e social**: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, M.T. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p.15-24.

LUZ, M.T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 174p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal-Revista de Psicologia**, 20 (1), 2008.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. Roca, São Paulo, 2007.

MEDICINA ANTROPOSÓFICA, WIKIPÉDIA, 2014. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_antropos%C3%B3fica> Acesso em: 09 jul 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11º Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M.C DE S.A. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C. de S. (org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2000, p.21-25.

NOGUEIRA, M. I. Racionalidades Médicas e formação em saúde: um caminho para a integralidade. In: **Por uma sociedade cuidadora**. PINHEIRO, R.; SILVA JR, A. G. S. (org.) Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ, 2010.

ÓRGÃOS E VÍSCERAS- ZANG FU, Clínica Dhâranâ, São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.dharanamedicina.com.br/?pagina=orgaos_vicerias. Acesso em 09 jul 2014.

PALMEIRA, G. A acupuntura no ocidente. **Cad S Públ**, 6 (2), 117- 128, Rio de Janeiro, 1990.

ROCHA, et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciênc S Colet**, 2013.

RODRIGUES, A.G; SANTOS, M.G; DE SIMONI, C. Fitoterapia na Saúde da família. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (org). **Programa de atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF)**. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana, 2011.

RUSSOMANNO, C. **Projeto de lei nº 1549 de 2003**. Disciplina o exercício profissional de acupuntura e determina outras providências. 2003.

SANTOS, F.A.S. et al . Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v.13, n.4,2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 jun. 2014.

SCOGNAMILLO-SZABOR, M.V.R; BECHARA, G.H. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em medicina veterinária. **Ciência rural**, 40 (2), 491-500, Santa Maria, 2010.

SEZERINO, C.M. *et al.* **Zang Fu**: Teoria dos Sistemas Internos. Monografia (Pós-Graduação em Acupuntura). Instituto de Medicina Oriental, Joinville, 2008. Disponível em:< <http://www.psicoclinica.com.br/artigos/teoria-sistemas.pdf>>. Acesso em 05 jun. 2014.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Rev Med** (São Paulo). 2006 abr.-jun.:85(2):30-43.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, 31 (1): 15-20, São Paulo, 2007.

TESSER, C.D; LUZ M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciênc S Colet**, 13 (1): 195-206, 2008.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Caderno Saúde Pública**, v. 25, n.8, p. 1732-1742, 2009.

TROVO M.M; SILVA M.J.P; LEÃO E.R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino- AM Enfermagem**, 11 (4): 483-9, 2003.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional**: a arte de inserir. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2004.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**A ACUPUNTURA ENQUANTO PRÁTICA COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR**” sob a responsabilidade da pesquisadora Renata Frossard Teixeira.

JUSTIFICATIVA

A acupuntura se constitui em um sistema de intervenção terapêutico baseado na racionalidade médica Medicina Tradicional Chinesa. Por se tratar de uma prática oriental, a acupuntura no Brasil ainda é pouco difundida e, por vezes, vista com desconfiança e falta de compreensão. Objetivando contribuir para difusão da prática de acupuntura, este estudo se propõe a desenvolver um Manual sobre acupuntura destinado aos trabalhadores do hospital que possibilitará acesso a informações confiáveis sobre acupuntura e de teor científico.

OBJETIVO

Este estudo tem o objetivo de criar uma tecnologia de informação impressa, comumente conhecida como Manual, que possa fornecer informações quanto à prática de acupuntura, enquanto sistema terapêutico complementar.

PROCEDIMENTOS

Após confecção do Manual, a divulgação do mesmo será realizada em uma reunião na qual estarão presentes os trabalhadores envolvidos com gestão/e ou assistência do NASTH. Após o acolhimento, cada participante será contemplado com um instrumento, cujo manuseio se dará simultaneamente à uma apresentação do material em PowerPoint. Transcorridos um prazo de quinze dias, dar-se-á um segundo encontro no qual os participantes poderão expor suas dúvidas, opiniões e sugestões sobre o material produzido, e por fim, avaliar a pertinência da inclusão desta terapêutica na atenção à saúde do trabalhador atendido pelo NASTH.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

No primeiro momento, a apresentação do manual terá duração de 30 minutos. Cada participante receberá um manual, no qual terá 15 dias para avaliar o material produzido. No segundo momento, ocorrerá o preenchimento do questionário de avaliação do manual em uma reunião com duração de 30 minutos. Todos os encontros ocorrerão no NASTH.

RISCOS E DESCONFORTOS

Os riscos relacionados à participação na pesquisa são considerados mínimos, pois envolve a exposição dos trabalhadores no momento de responder o questionário e possíveis desconfortos para avaliação do manual desenvolvido. A qualquer momento os convidados podem optar por se retirar da pesquisa.

BENEFÍCIOS PARA OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Sua participação contribuirá para posterior adequação do manual de forma a produzir um instrumento de informação em linguagem clara e acessível.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A pesquisa contará com a participação de 7 trabalhadores envolvidos com a gestão e/ou assistência do NASTH, entre eles: 1 médico do trabalho, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, a coordenadora do setor. Estão excluídos da pesquisa os profissionais que não estão envolvidos com assistência e/ou gestão do NASTH, entre eles: recepção, auxiliares administrativos, técnicos em segurança do trabalho, engenheiro do trabalho e equipe de higienização.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contatar a pesquisadora Renata Frossard Teixeira, no telefone (27) 99866-2929 ou endereço Rua Cyro Lopes Pereira, nº 565, Jardim da Penha, Vitória, CEP 29060. Caso não consiga contatar o pesquisador ou para relatar algum problema, posso contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211 ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pelo pesquisador.

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “A ACUPUNTURA ENQUANTO PRÁTICA COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR”, eu, Renata Frossard Teixeira, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Vitória, ____/____/____

Participante da pesquisa

Renata Frossard Teixeira

ANEXO A

PROJETO DE LEI Nº. 1549 DE 2003 (Do Sr. Celso Russomanno)

Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. A acupuntura consiste na estimulação de pontos e meridianos energéticos com técnicas apropriadas com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde.

Art. 2º. São considerados habilitados para o exercício profissional da Acupuntura:

I - Os possuidores de diploma de nível superior em Acupuntura, expedido no Brasil por escolas oficiais reconhecidas pelo Governo Federal;

II - Os diplomados no exterior por escolas estrangeiras que ministrem disciplinas curriculares equivalentes em conteúdo e carga horária às das escolas de Acupuntura oficiais reconhecidas pelo Governo Federal e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor;

III - Os que, na data de entrada em vigor desta Lei tenham diploma de nível superior na área de saúde, tenham feito cursos e estágios reconhecidos pelos Conselhos respectivos;

IV - Os praticantes de Acupuntura com exercício profissional efetivamente comprovado até a data da publicação desta Lei;

V - Os que, na data de entrada em vigor desta Lei tenham certificado de curso livre com carga horária mínima de 600 horas/aula teóricas e 300 horas/aula de prática ambulatorial ou tenham certificado de curso técnico reconhecido pelas Secretarias de Educação Estaduais;

VI - Os que se submetam e sejam aprovados no exame de suficiência junto ao Conselho Federal de Acupuntura, em até cinco anos da data de entrada em vigor desta Lei.

Art 3º. O Congresso Nacional autorizará as entidades competentes a criarem o Conselho Federal de Acupuntura, que será responsável pela fiscalização e supervisão do exercício e da ética profissional, bem como pelo registro dos profissionais.

Parágrafo Único - Nos casos dos profissionais de nível superior das áreas de saúde, a fiscalização poderá ser efetuada pelos respectivos Conselhos, desde que tenham reconhecido a Acupuntura como especialização ou recurso complementar.

Art. 4º. A fiscalização do exercício profissional de Acupuntura far-se-á pelos órgãos públicos federais e estaduais das áreas de saúde e educação, pelos Conselhos Federais das profissões de saúde e pelo Conselho Federal de Acupuntura.

Art 5º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art 6º. Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO: A Acupuntura é uma técnica terapêutica de origem chinesa, sendo praticada há mais de 3.000 anos, consistindo na estimulação de pontos do corpo humano através de instrumentos apropriados com a finalidade de promover e restaurar as funções energéticas dos tecidos e órgão do paciente. Os instrumentos incluem massagem, agulha, calor, ímã, semente e esparadrapo. Há 50 anos vêm sendo popularizada a utilização de micro-sistemas pelos acupunturistas, como Auriculoterapia, Craniopuntura e Quiropuntura, usando agulhas minúsculas, reduzindo ainda mais a teórica periculosidade das agulhas. Num trabalho publicado em 2003, abrangendo o período de 1965 a 1999, localizaram no mundo apenas 202 incidentes relacionados com Acupuntura, a maioria irrelevantes. A incidência das infecções ficou muito reduzida a partir de 1988 devido à introdução das agulhas descartáveis ou individuais. Em muitos países desenvolvidos, como EUA, Canadá, Inglaterra e Alemanha, a Acupuntura já foi regulamentada como

terapêutica multiprofissional. Para o exercício da Acupuntura, os conhecimentos científicos modernos e os diagnósticos médicos são úteis, vêm para confirmar e apoiar esta valiosa descoberta chinesa. Entretanto, o mais importante é dominar a Filosofia Oriental e o circuito energético. Há 5.000 anos, os acupunturistas fazem avaliação energética através da conversa, olhar e palpar os pacientes, e assim, executam os tratamentos com grande eficácia, tanto que conseguiram a adesão dos médicos ocidentais. A Acupuntura tradicional ou energética se propõe a manter a saúde das pessoas normais ou a tratar os distúrbios das pessoas doentes. O bom acupunturista deve estudar integralmente o ser humano nos seus aspectos físico, mental e espiritual. São condenáveis os tratamentos sintomáticos adotados pela Acupuntura Médica, que considera folclóricas as abordagens filosóficas do Yin/Yang e dos Cinco Elementos, e denigrem a boa imagem da Acupuntura, obtida com muito sacrifício pelos acupunturistas tradicionais. No Brasil, a Acupuntura foi trazida pelos imigrantes japoneses há 100 anos. Em 1953, Frederico Spaeth, fisioterapeuta, começou a praticar Acupuntura. Os médicos só acreditaram na técnica na década de 80. Os acupunturistas foram muito perseguidos e alguns inclusive presos, antes como charlatães e a partir 1995, após o reconhecimento da Acupuntura como especialidade médica pelo CFM, por exercício ilegal da medicina. Atualmente, existem no país 25.000 acupunturistas (profissionais de saúde e técnicos) e 5.000 médicos acupuntores. São consistentes os movimentos de organização dos acupunturistas, evidenciando um desenvolvimento profissional da classe no país, e existem desde 1989 sindicatos e federação dos acupunturistas. No Estado de São Paulo e Município de Curitiba já há até o “Dia do Acupunturista”, comemorado em 23 de março. Os profissionais de saúde tiveram melhor percepção do seu potencial curativo e a reconheceram como especialidade muito antes dos médicos. O COFFITO (fisioterapia) aceitou a Acupuntura em 1985, o CFBM (biomedicina) em 1986, o COFEN (enfermagem) e o CFM (medicina) em 1995, o CFF (farmácia) em 2000, CFFo (fonoaudiologia) em 2001, e CFP (psicologia) em 2002. A discussão sobre a regulamentação da Acupuntura começou na Câmara dos Deputados em 1984, desencadeado pelos médicos Mário Hato (PL3838/84) e Antônio Salim Curiati (PL852/88), continuado por Antônio Carlos Mendes Thame (PL935/91) e terminou com o PL383/1991 de Marcelino

Romano Machado, aprovado em 1994, indo para o Senado como PLC67/95. Todos estes projetos apresentaram em comum o caráter democrático social estendendo o exercício da Acupuntura para todos os profissionais da área de saúde, exigindo boa formação dos acupunturistas. No Senado, começaram as discussões sobre Acupuntura através de Fernando Henrique Cardoso (PL N°337/91) e houve prosseguimento na CAS a partir de 1995 com o PLC67/95, relatado por Valmir Campelo a favor dos acupunturistas; passou por Audiência Pública e foi aprovado em duas votações. Foi, enfim, encaminhado para a Comissão da Educação onde teve parecer contrário do Senador Geraldo Althoff. Na votação, o médico Lúcio Alcântara se absteve e outros dois médicos, Tião Viana e Sebastião Rocha, ficaram do lado dos acupunturistas. Houve o encaminhamento para CCJC onde acabou sendo arquivado em 2002. Defendendo a prática multiprofissional da Acupuntura, existem leis implantando Acupuntura no serviço público, como a Lei 3181/99 do Estado de Rio de Janeiro e da Lei no. 5741 de Guarulhos. Existem leis criando Conselhos Municipais de Acupuntura com representantes multiprofissionais, como a Lei N.º 5756/01 de Guarulhos e a Lei N° 13.472/02 de São Paulo. Atualmente, devido à falta de regulamentação, os acupunturistas têm formações diversificadas. Existem cursos de especialização supervisionados por alguns Conselhos Federais dos profissionais de saúde. Há cursos técnicos reconhecidos pelas Secretarias de Educação em RJ, SP, MG e SC. O MEC autorizou em 2000 o funcionamento do Curso Superior de Acupuntura do IMAM em Belo Horizonte e reconheceu em 24/2/2003 os diplomas de Acupuntura da Universidade Estácio de Sá. Há um consenso entre os acupunturistas de lutar por uma formação profissional em nível superior de modo que a longo prazo, vá diminuindo o número de técnicos. A Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) considera que a saúde é um direito humano fundamental e que os governos têm a obrigação de proporcioná-la a seus povos. Considera que a Medicina Convencional não é acessível para grande parcela da população. Os cuidados primários de saúde seriam compostos de práticas não convencionais e métodos terapêuticos populares aceitos pelas comunidades, implantados a um custo que possa ser mantido em cada estágio do seu desenvolvimento. Os governos devem adotar medidas sanitárias e sociais adequadas, contando com a participação de médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e praticantes das

medicinas populares, para trabalhar como equipes multiprofissionais atendendo as necessidades de saúde das comunidades. A Acupuntura é uma das técnicas considerada modelo pela O.M.S. por ser eficiente e barata. Utiliza instrumentos de baixo custo e dispensa medicamentos caros. Ultimamente, há crescente busca da Acupuntura pelo povo brasileiro mas que, infelizmente, tem o acesso dificultado devido à falta da especialidade no serviço público de saúde. A única forma de aumentar a oferta da Acupuntura é aumentar as equipes incluindo outros profissionais de saúde. A regulamentação multiprofissional da Acupuntura permitirá implantação efetiva nos ambulatórios e hospitais públicos, beneficiará o povo brasileiro, melhorará a formação dos acupunturistas, facilitará a fiscalização evitando pessoas despreparadas no exercício da profissão, reduzirá o custo da assistência médica, e diminuirá a importação dos medicamentos.

Deputado Celso Russomanno

ANEXO B



UFES



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MANUAL

“A Acupuntura enquanto prática complementar na atenção à saúde do trabalhador”

1) Na sua opinião, a linguagem do manual é clara?

() Sim () Não

Justifique: _____

2) Você considera que as informações fornecidas pelo Manual foram pertinentes?

() Sim () Não

Justifique: _____

3) A leitura do manual contribuiu para seu conhecimento a cerca da acupuntura?

() Sim () Não

Justifique: _____

4) Além do que foi apresentado no Manual, existe alguma informação a mais que você gostaria de saber?

() Sim () Não.

Se sim, qual? _____

5) Este espaço está aberto para sugestões, críticas e duvidas em geral com relação ao Manual apresentado.

*Não é necessário assinar.

MANUAL DE ACUPUNTURA

Este manual foi elaborado para proporcionar aos trabalhadores do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HU/CAM) mais informações sobre a prática de acupuntura, e desta forma, contribuir para que os mesmos possam escolher a acupuntura como método alternativo de tratamento de saúde. Além disso, destaca as possibilidades terapêuticas da acupuntura enquanto método complementar de assistência à saúde do trabalhador.

Realização



Concepção Visual



MANUAL DE ACUPUNTURA

Você sabia que a Acupuntura pode trazer vários benefícios à saúde do trabalhador?



Renata Frossard

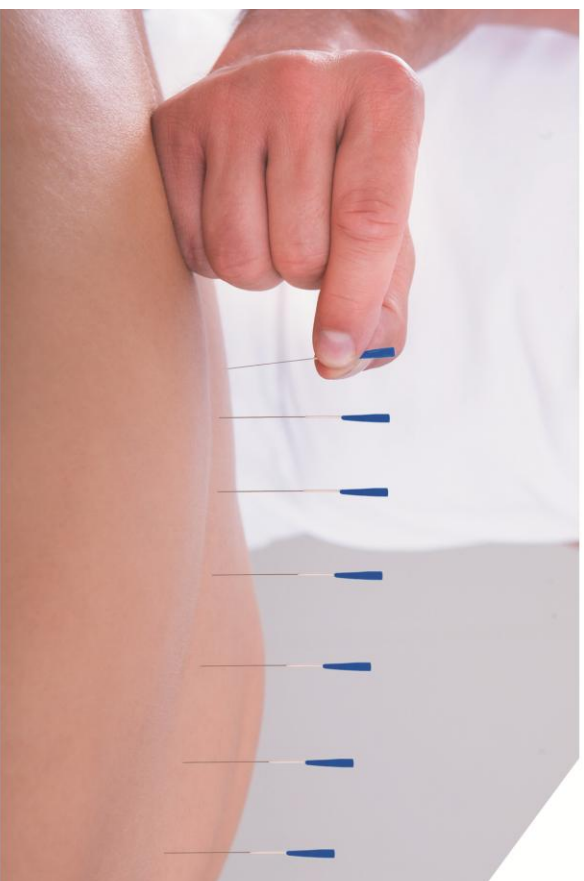
ANEXO C

MANUAL DE ACUPUNTURA

OUQUÊ ACUPUNTURA?

A acupuntura é técnica chinesa que utiliza agulhas muito finas para estimulação de determinados locais no corpo para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, a técnica de inserção das agulhas tem a finalidade de promover a mobilização, circulação e fortalecimento das energias humanas, com objetivo de alcançar o equilíbrio energético.

A acupuntura pode ser amplamente utilizada na saúde do trabalhador, uma vez que apresenta resultados muito satisfatórios em patologias osteomusculares e psíquicas que são as principais condições de adoecimento do trabalhador.



1

DIAS, P. A. Efeitos da acupuntura, eletroacupuntura e moxabustão na qualidade de vida e no controle da dor em mulheres fibromiálgicas. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

LOPES, S. S.; SEROISKA, M. A. Auriculoterapia para analgesia. 2013.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação- CIPLAN. Res. Nº5 de 08/03/88. Dispõe sobre as diretrizes para a prática de acupuntura nos serviços públicos de saúde. Diário oficial da União 11/03/88, sessão 1, p. 3997-8. Brasília, 1988.

BRASIL. Resolução 021/1995. Conselho Federal de Biomedicina, 2008. Disponível em: <http://crbm1.gov.br/RESOLUCOES/resolucao_02-03.pdf>. Acesso em 10 jul 2014.

BRASIL. Resolução 1455/1995. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1455_1995.htm> Acesso em: 13 out 2014.

BRASIL. Resolução 353/2000. Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/353.pdf>> Acesso em 15 ago 2014.

BRASIL. Resolução 272/2001. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Disponível em: <<http://www.ibramrp.com.br/resolucao-n272>>. Acesso em 25 jul 2014.

BRASIL. Resolução 005/2002. Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/05/resolucao2002_5.pdf> Acesso em 05 ago 2014.

BRASIL. Resolução 69/2003. Conselho Federal de Educação Física. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=120> Acesso em 15 ago 2014.

BRASIL. Resolução 60/85. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://crefto1.org.br/fisioterapia/>> Acesso em 25 ago 2014.

BRASIL. Resolução 221/2001. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefto1.org.br/files/221.pdf>> Acesso em 13 set 2014.

14

REFERÊNCIAS

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: 2002. 87 p.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. Manual de biossegurança em acupuntura, 2003.
- YAMAMURA, Y. Acupuntura Tradicional a Arte de Inserir. 2ª Ed. São Paulo: Rocca, 2004.
- BRASIL. Resolução 326/2008: Fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2008. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2832003-revogada-pela-resoluco-cofen-3262008_4319.html. Acesso em 31 jul 2013.
- FERNANDES, R. C.; BARROS, R. F.; BARROS, V. N. A inclusão da acupuntura no Sistema Único de Saúde. Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia – Unisaúde/ Centro de estudos Firval: São José dos Campos, 2012.
- YAN JIE. Skill with Illustrations of Chinese Acupuncture and Moxibustion. Front Cover. International Specialized Book Ser, 1994.
- ROCHA, et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. Rev. Ciência & Saúde coletiva, 2013.
- SCOGNAMILLO-SZABOR, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em medicina veterinária. Ciência rural, 40 (2), 491-500, Santa Maria, 2010.
- CRUZ, M. S. Medicina chinesa- contributos para a prática de enfermagem. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de ciências da saúde, Porto, 2008.
- SCOGNAMILLO-SZABOR, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: histórico, bases teóricas e sua aplicação em medicina veterinária. Ciência rural, 40 (2), 491-500, Santa Maria, 2010.
- CRUZ, M. S. Medicina chinesa- contributos para a prática de enfermagem. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de ciências da saúde, Porto, 2008.

COMO A ACUPUNTURA CHEGOU E SE DESENVOLVEU NO BRASIL?

A introdução da acupuntura no Brasil se confunde com a chegada de imigrantes chineses e japoneses no país. Até a primeira metade do séc. XX ficou restrita à essas comunidades em função da dificuldade com a língua. A partir de 1950, ganha a adesão da sociedade brasileira, principalmente em função dos esforços do fisioterapeuta Friedrich Johann Spaeth que funda a Sociedade Brasileira de acupuntura e Medicina Oriental. Em 1961, juntamente com os médicos Ermelino Pugliesi e Ary Telles Cordeiro, funda o Instituto Brasileiro de acupuntura, primeira clínica institucional de acupuntura no Brasil. Ainda neste mesmo ano, o médico Wu Tou Kwang chega ao país e torna-se um dos principais nomes relacionados ao ensino de técnicas médicas chinesas no país.

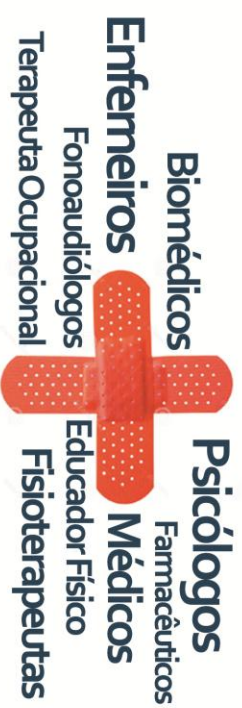
No Brasil, a acupuntura ganhou maior destaque nos últimos 40 anos, e em 1988, por meio da Resolução Nº 5/1988 teve suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde.

Ressalta-se que inicialmente a prática de acupuntura foi marcada pelo repúdio da classe médica, pois não atribuíam caráter científico à prática, por outro lado, ganhou adesão dos diversos profissionais de saúde. Com o passar dos anos, muitos estudos foram desenvolvidos para comprovar sua eficácia e a acupuntura passou a ser incorporada às práticas de saúde ocidentais como método complementar. Atualmente o processo de expansão da acupuntura nas instituições públicas vem sendo dificultado em função da disputa política e jurídica entre médicos e demais profissionais de saúde pelo direito de exercer a prática de acupuntura no país.

Quem pode praticar Acupuntura no Brasil?

Profissionais de Saúde com especialização em Acupuntura.

Atualmente, tramita o projeto de Lei 1549/2003 que disciplina o exercício profissional da acupuntura em caráter multiprofissional, contudo, enquanto uma lei não é aprovada, a prática de acupuntura não está devidamente regulamentada, sendo, portanto, de livre exercício no país. Cabe destacar que diversos conselhos profissionais elaboraram resoluções que autorizam a prática de acupuntura em suas atividades profissionais.



ONDE ENCONTRAR ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA NO ES?

LOCAL	TELEFONES	ENDEREÇO	INFORMAÇÕES
HUCAM Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (Hospital das Clínicas)	(27) 3335-7324	Avenida Marechal Campos, s/n, Marujipe, Vitória - ES	O serviço realizado no ambulatório de dermatologia.
Centro de Práticas Integrativas e Complementares (anexo ao CRE - Metropolitano)	(27) 3626-2699 / (27) 3636-2698	Rod. BR 262, Km 0, Ed. Cristiano Tavares Collins, 2º andar, Jardim América, Cariacica/ES.	Funcionamento de SEG a SEX, de 7h às 18h.
CME Centro Municipal de especialidades (Doutor Aprígio da Silva Freire)	(27) 3322-1310 / (27) 3322-2438	Avenida Dario Lourenço de Souza, 120 Mário Cypreste, Centro, Vitória/ES.	Funcionamento de SEG a SEX, de 7h às 20h.
Hospital da Polícia Militar	(27) 3137-1659	Av Joubert Barros, 555, Vitória - ES - CEP 29050720.	

CUIDADOS IMPORTANTES



- Sempre devem ser utilizadas agulhas descartáveis
- Evitar realizar a técnica de acupuntura com o paciente em posição sentada e sem se alimentar por longos períodos.
- Agulhas auriculares devem permanecer no local por até quatro dias para evitar reações e infecções locais.

BIOSEGURANÇA

Devem ser adotadas medidas de precaução padrão, ou seja, as medidas adotadas por todos os profissionais de saúde toda vez que os mesmos manipulam o paciente, independentemente de suspeita ou confirmação de enfermidades.

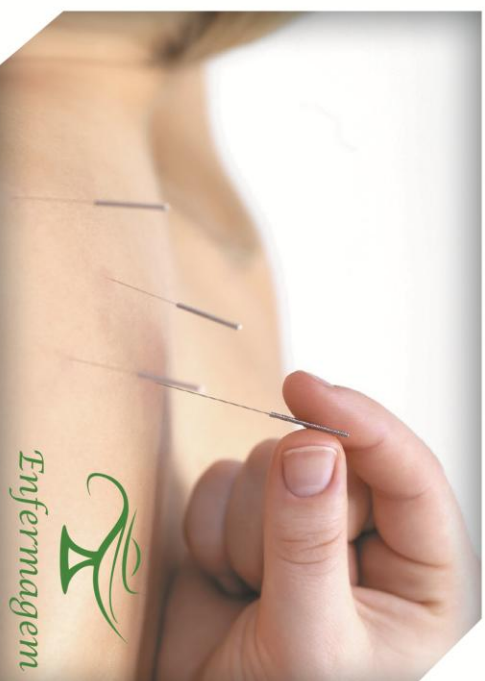
Essas medidas incluem: higienização das mãos, imunização de hepatite B para todos os profissionais de saúde e uso de equipamentos de proteção individual.

No que se refere ao atendimento em acupuntura, é indispensável à lavagem de mãos a fim de prevenir a transmissão cruzada de microorganismos. Para a correta lavagem de mãos, torna-se necessária torneira que dispense seu acionamento com as mãos, dispensador de sabão líquido que também evite o contato direto com as mãos, assim como uso de papel toalha para secagem das mãos.

Deve ser realizada a antissepia da pele do paciente com álcool a 70% e o profissional acupunturista deverá utilizar luvas de procedimento.

Antes da inserção das agulhas, cuidados deverão ser realizados: manter o material a ser utilizado em campo estéril, a ponta da agulha deve ser mantida estéril antes de sua penetração e após a antissepsia da pele do indivíduo, a região, não deverá ser palpada. As agulhas deverão ser descartáveis e, após o uso, deverão ser desprezadas em recipiente rígido até a capacidade de segurança determinada pelo fabricante.

A ACUPUNTURA NA ENFERMAGEM



Em se tratando do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, a resolução que se encontra em vigor é a Res. nº 236/2008 que autoriza o enfermeiro a usar autonomamente a acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação de sua formação técnica específica, perante o COFEN.

Somente são aceitos para fins de registro de especialista em Acupuntura no COFEN, os títulos emitidos por cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou outras especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional e que atendam ao disposto na legislação vigente e comprovar carga horária mínima de 1.200 horas, com duração mínima de 02 (dois) anos, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas

INDICAÇÕES

Após 25 anos de pesquisas científicas realizadas em todo mundo, a Organização Mundial de Saúde publicou em 2002 o documento "Acupuntura: revisão e análise de relatórios sobre ensaios clínicos controlados", no qual foi analisada a eficácia da acupuntura, assim como técnicas de moxabustão, ventosa, sangria, eletro-acupuntura, laser-acupuntura, magneto-acupuntura, massagem shiatsu/ tuina e acupressura (pressão digital dos pontos), em comparação com o tratamento convencional para 147 doenças, sintomas e condições de saúde. Os resultados dessas pesquisas sugerem que a acupuntura pode ser utilizada com benefícios, para diversas afecções, a saber:

SISTEMA LOCOMOTOR	Distensão muscular, dor lombar, dor aguda na coluna, ciática, dor cervical, espandilose cervical, pescoço rígido, dor no joelho, inflamações no tórax e costela, fibromialgia, "cotovelo de tenista", periartrite no ombro, artrite reumatóide, gota, fascite na planta do pé.
SISTEMA DIGESTIVO	Cólica biliar, estomacal e intestinal, cálculo na vesícula biliar, hepatite B, dor abdominal, espasmo gastrointestinal, soluço, náusea, vômito, diarreia, constipação, hiper acidez do estômago, gastrite crônica, ulcera, colon irritado, enterite, hemorroidas.
SISTEMA RESPIRATÓRIO	Gripe, dor de garganta, amigdalite, bronquite aguda, rinite alérgica, asma, doença pulmonar
SISTEMA CIRCULATÓRIO	Hipertensão, hipotensão, doença coronariana e angina, doença cardiopulmonar crônica, neurose cardíaca, síndrome de raynaud (mãos e pés frios), flebite, dor em tromboangite, excesso de gordura no sangue.
SISTEMA URINÁRIO	Cálculo renal, cólica renal, retenção urinária traumática, incontinência, infecção urinária recorrente.

5

BENEFÍCIOS DA ACUPUNTURA

- Baixo custo;
- Efeitos colaterais mínimos;
- Efetividade, principalmente nos casos de dor e afecções psíquicas, muito comuns nas patologias relacionadas ao trabalho;
- Contribui para redução de licenças e afastamentos por condições tratáveis pela acupuntura;
- Também é utilizada para promoção de saúde e prevenção de agravos.

RISCOS E REAÇÕES INDESEJADAS

- Desmaios: É sempre realizada a verificação do pulso para evitar reações indesejadas, no entanto, caso o desmaio aconteça, as agulhas devem ser removidas imediatamente e iniciam-se as medidas de primeiros socorros para estabilização do indivíduo. Não havendo melhora, deve ser encaminhado ao serviço de urgência e emergência.
- Dor: Geralmente não há dor ou apresenta apenas um desconforto na introdução da agulha. Após a retirada da agulha, pode ser feita uma massagem local para alívio.
- Agulha quebrada: Pode ocorrer devido má qualidade da agulha, espasmo muscular e movimento brusco do indivíduo. Para evitar maiores complicações, a agulha deve ser introduzida até a metade de seu comprimento e, no caso de a agulha quebrar, deve ser feita sua remoção com pinça.
- Infecções: Para evitar riscos de infecções, técnicas assépticas deverão ser adotadas.
- Lesões em órgãos: Regiões de tórax, dorso e abdome deverão ser punturados com cautela. Para tanto, nestas regiões, as agulhas deverão ser introduzidas obliquamente ou horizontalmente, com especial atenção a direção e profundidade de inserção das agulhas.

10

CONTRA-INDICAÇÕES

É difícil determinar contra-indicação absoluta para a terapia com acupuntura, mas por razões de segurança, algumas condições devem ser evitadas:

Gravidez

Pode induzir o trabalho de parto e promover contração uterina. Até o 3º mês, tanto acupuntura quanto a moxabustão são contraindicados em pontos de baixo ventre e região lombosacra. Após o 3º mês, devem ser evitados pontos no abdome superior, região lombosacra, aurículo e pontos que causem sensações fortes.



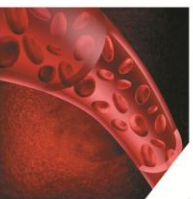
Emergências médicas e Situações cirúrgicas

O indivíduo deve ser encaminhado imediatamente ao serviço de emergência.



Sangramento e distúrbios de coagulação

A acupuntura deve ser evitada em pacientes com distúrbios de coagulação, em uso de anticoagulantes e com sangramentos ativos.



Tumores malignos

A acupuntura é utilizada como medida complementar para alívio da dor, minimizar efeitos da quimioterapia, melhorando a qualidade de vida do paciente. Jamais é utilizada no local do tumor ou como tratamento único.

9

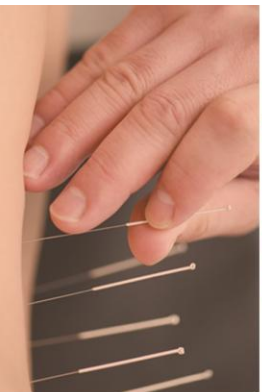
INDICAÇÕES

AFECCÕES DE PELE	Acne, eczema, irritação de pele, micose, herpes zoster, psoríasis (vulgar, eritroderma), pustular).
AFECCÕES PSIQUICAS	Depressão, ansiedade, insônia, síndrome do stress competitivo, esquizofrenia, retardo mental.
AFECCÕES MASCULINAS	Impotência sexual (não-orgânica), ejaculação precoce, inflamação na próstata
AFECCÕES FEMININAS	TPM, dor menstrual, cistite, obstrução de trompa, policisto no ovário, infertilidade e menopausa.
CÂNCER	Dor, reações adversas a quimioterapia e/ou radioterapia, perda de leucócitos.
DEPENDÊNCIA QUÍMICA	Alcool, tabaco, cocaína, heroína e desintoxicação de álcool e tabaco.
GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO	Enjôo, correção da posição do feto, indução do parto, dor no parto, lactação deficiente.
SISTEMA ENDOCRINO	Obesidade e diabetes mellitus
PÓS OPERATÓRIO	Dor, mal estar e recuperação.
CABEÇA	Dor de cabeça, dor crânio- mandibular, disfunção da ATM, espasmo facial.
SISTEMA NERVOSO	Enxaqueca, tontura, neuralgia, neuralgia do trigêmeo, dor radicular (raiz dos nervos), distrofia reflexa do simpático, bexiga neurogênica, lesão crânio-cerebral, arteriosclerose, coma, AVC, paralisia facial, paralisia decorrente de poliomielite, febre hemorrágica
SISTEMA SENSORIAL	Olhos (sensibilidade, dor, secreta, conjuntivite, vista turva, daltonismo), Ovídos (zumbido, ataque súbito de surdez), nariz (sangramento nasal, sinusite, obstrução nasal), boca (excesso de salivação, falta de salivação, inflamação na gengiva, dor de dente pós tratamento, pós cirurgia e pós extração).

6

TÉCNICAS DISPONÍVEIS NO SUS

Agulhamento



Trata-se da estimulação por meio da inserção de agulhas muito finas em determinados pontos no corpo situados ao longo dos meridianos. Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, a saúde existe quando há equilíbrio entre dois tipos de energia – Yin e Yang – de forma que a força vital (Qi) possa se deslocar pelos meridianos e estabelecer o equilíbrio.

Ventosaterapia

A ventosaterapia é uma técnica que utiliza ventosas que podem ser de vidro ou plástico, aplicados na pele e que geram uma força de sucção, promovendo aumento do fluxo de sangue e desbloqueio de energia, aliviando sintomas de dor.

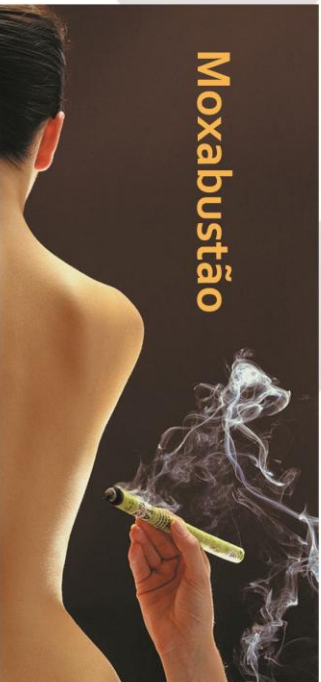


Eletroacupuntura



A eletroacupuntura consiste na passagem de corrente elétrica de baixa intensidade e frequência variável através do corpo por meio de agulhas de acupuntura, com finalidade terapêutica. É muito utilizada para analgesia.

Moxabustão



Moxabustão é um método terapêutico através da queima de alguns materiais combustíveis ou aplicação de compressas de ervas ou emplastro de ervas sobre um ponto de acupuntura ou região afetada pra produzir um estímulo morno-quente no paciente, que atua no ponto de acupuntura ou região afetada e é conduzido através dos Canais de modo que o equilíbrio das funções físicas do corpo seja ajustado.

Auriculoacupuntura



A auriculoacupuntura refere-se ao estímulo no pavilhão auricular por meio de agulhas semi-permanentes ou agulhas filiformes. Já a auriculoterapia refere-se ao estímulo não invasivo, com a utilização de sementes, esferas metálicas, e outros. Também pode ser realizado eletroacupuntura no pavilhão auricular. É possível tratar todo o corpo por meio desta terapia