

Medicina Tradicional Chinesa e técnicas de acupressão como possibilidade de cuidado em saúde

Traditional Chinese Medicine and acupressure techniques How possibility of care in Health

Adrieli Pivetta, adri_pivetta@hotmail.com

Fernanda Soares Martins

Cléton Salbego

Elisabeta Albertina Nietzsche

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS

Submetido em 10/05/2016

Revisado em 20/07/2016

Aprovado em 10/08/2016

Resumo: O estudo desenvolveu estratégias de educação em saúde por meio de técnicas de Medicina Tradicional Chinesa como inovação a um serviço de saúde. Foi realizada uma Pesquisa Convergente Assistencial em uma Estratégia Saúde da Família, onde utilizou-se entrevista semi-estruturada e observação participante para coleta de dados. Os resultados deram origem à três categorias. Ao fim da pesquisa, ficou evidente que as ações foram benéficas aos sujeitos e ao profissional.

Palavras chave: Educação em Saúde. Terapias Complementares. Enfermagem.

Abstract: The study develops health education strategies through traditional Chinese medicine techniques such as innovation to a health service. One Convergent Care Research was carried out in a Health Strategy, which we used semi-structured interviews and participant observation to collect data. The results gave rise to three categories. At the end of the research, it became clear that acupressure is beneficial to the individual and the professional.

Keywords: Health Education. Complementary Therapies. Nursing.

Introdução

Uma das mais importantes ações de preparo da comunidade para efetivar seu próprio cuidado e enfrentamento do processo saúde-doença é a educação em saúde, trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde. Como ferramenta para auxiliar esses profissionais, tem-se a implantação das Políticas Públicas de Saúde, que aparecem neste cenário como intercâmbio entre o saber popular e científico, no sentido de construir/reconstruir noções e atitudes.

Entre as várias Políticas Públicas de Saúde do Brasil, apresenta-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC. Esta Política dispõe o acréscimo de novas práticas assistenciais oferecidas pelo Sistema Único de Saúde-SUS, capazes de formar, juntamente com as práticas convencionais, um sistema holístico que vem contribuir com o conceito de integralidade apresentado pelo Sistema.(BRASIL, 2006)

Entre as terapias inclusas na PNPIC, cita-se a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (MTC). A MTC/Acupuntura, assim como as demais PIC, é pouco explorada pelos profissionais de enfermagem, são poucos os estudos desenvolvidos por esta categoria que buscam apresentar a outros profissionais e ao público os benefícios que essa prática pode trazer tanto ao profissional, como estratégia de cuidado, como para o sujeito, na possibilidade de emancipação.

O enfermeiro é o profissional da saúde que mantém constante contato com seu público, o que o torna um facilitador da educação dos sujeitos e melhoria da sociedade. Ao utilizar como metodologia ações voltadas à educação, o enfermeiro também oferece ao seu público uma visão consciente de sua condição de vida, permitindo sua participação neste processo (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Este estudo agregou às ações de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro, a MTC, através da acupressão, como meio de enriquecer este processo e apresentar à população novas opções de cuidado no serviço de uma ESF (Estratégia Saúde da Família).

A pesquisa teve o objetivo geral de: Desenvolver estratégias de educação em saúde, utilizando a Medicina Tradicional Chinesa, como inovação ao serviço. E como objetivos específicos: (1) Proporcionar através da realização de

encontros, o conhecimento e aprendizagem da Medicina Tradicional Chinesa em relação a técnicas de acupressão, e (2) Identificar o conhecimento sobre Medicina Tradicional Chinesa antes e após as ações educativas.

Método

Tratou-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), com abordagem qualitativa, onde ocorreu uma intervenção no período de abril a novembro de 2014, em uma Estratégia Saúde da Família, com 12 sujeitos participantes.

Com a utilização da PCA, associou-se o cuidado, o ensino e a pesquisa, na intenção de introduzir uma inovação no cuidado de si e do outro, ou seja, pensar e repensar o modo de agir dos participantes em relação a certos problemas relacionadas à saúde e novas possibilidades de (auto) cuidado, neste caso a acupressão. Para isso, foi utilizada a estratégia de educação em saúde baseada na Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares.

A PCA segue quatro etapas que foram fielmente seguidas:

A primeira etapa consiste na *concepção*. Neste momento é que foram definidos o tema, os objetivos e o objeto de estudo, todos já descritos.

Dando continuidade, realizou-se a fase de *instrumentação*, onde se definiu o espaço da pesquisa, quem seriam os sujeitos aptos a participar e os métodos e técnicas que seriam utilizados para a obtenção das informações.

Logo, a intervenção foi realizada em uma ESF e dispôs como participantes sujeitos vinculados a um grupo de saúde, que após sensibilização aceitaram participar espontaneamente da pesquisa, e somou 12 pessoas.

Foram realizados encontros quinzenais, sendo abordados temas que surgiam da demanda dos sujeitos, e trabalhadas técnicas da MTC, que eram realizadas pelos próprios usuários, por meio da (auto)massagem ou (auto)pressão em pontos específicos do corpo, com a finalidade de promover a prevenção, alívio ou melhora de algum desconforto ou que contribuísse para uma melhor qualidade de vida. Os sujeitos também encontraram assistência com utilização da MTC, sempre que desejaram no grupo e nas dependências da ESF. Ao todo, foram realizados seis encontros grupais e dois momentos individuais.

Nos encontros grupais foi realizada a sensibilização, onde ocorreu, em um primeiro momento a apresentação do estudo, com seus objetivos, justificativa, metodologia e possíveis vantagens e desvantagens aos participantes. E, também a construção do conhecimento junto aos sujeitos, onde foram trabalhadas sugestões vindas do grupo, considerando que estas partiram do interesse individual e/ou coletivo. Nestes encontros os indivíduos tiveram a oportunidade de praticar as técnicas de acupressão em si e/ou em outro membro do grupo, sempre utilizando o diálogo/interação e a participação das pessoas.

Também foram realizados dois encontros individuais, onde foram realizadas duas entrevistas. A primeira ocorreu antes do início dos grupos, onde os sujeitos foram questionados sobre os conhecimentos prévios sobre conceitos de saúde e MTC, e a segunda ocorreu após o último encontro grupal com o objetivo de identificar o conhecimento construído durante a pesquisa e ocorreu com a mesma metodologia da primeira.

Outra fase realizada foi a de *perscrutação*, momento em que ocorreu a coleta das informações. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e os grupos, sendo sugestões do próprio método da PCA, com a finalidade da posterior triangulação de métodos e técnicas de coleta e análise (TRENTINI e PAIM, 2004).

As entrevistas foram gravadas e transcritas imediatamente, para que não se perdesse nenhum detalhe observado. Ressalta-se que os registros contidos no gravador foram deletados, assim que ocorreram as transcrições.

O outro método utilizado foi a observação participante nos grupos, onde o pesquisador media conhecimentos sobre o tema proposto – MTC – e, ao mesmo tempo, observa, não só o sujeito, mas toda a ação assistencial incluindo a linguagem não verbal, a temporalidade, entre outros fatores.

E a última fase da metodologia seguida foi a de *análise e interpretação*. Ocorreu inicialmente o processo de apreensão, onde as informações foram organizadas. Esta etapa facilitou a codificação das informações coletadas e, após ocorreu o processo de síntese, onde foi realizado um trabalho intelectual, pode-se dizer que tal processo verificou-se por meio de leituras exaustivas das primeiras informações obtidas. Para finalizar, utilizou-se o processo de transferência. Esta etapa consistiu na socialização dos resultados da pesquisa.

Cabe destacar que a pesquisadora estava inserida como parte presencial e laboral em ações da assistência visando à produção de mudanças compartilhadas e apropriadas a novos conhecimentos.

Foram seguidas as diretrizes e as normas sobre pesquisa com seres humanos dispostas, na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para garantir o respeito e a proteção dos direitos humanos e da vida, o que permitiu aos participantes esclarecimento sobre a pesquisa, incluindo todos os passos que foram desenvolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios. O estudo teve a aprovação do CEP, sob o CAAE 27021714.7.0000.5346, parecer 564.017.

Resultados e discussões

(Re)pensando sobre conceito de saúde

Ao serem questionados sobre o que entendiam sobre saúde, no primeiro e no segundo momento de entrevistas, os sujeitos apresentaram diferentes conceitos, que variaram da ausência de saúde, a um modelo mais ampliado, relacionando a saneamento e moradia. Ainda, houve aqueles que apresentaram dificuldade de conceituar, e permaneceram na dúvida sobre sua percepção do que é saúde.

Durante a observação, ficou evidente a surpresa de todos os participantes sobre a pergunta e a dificuldade em respondê-la, considerando que todos os sujeitos pensaram, por alguns instantes, antes de defini-la.

Analisando as entrevistas e as observações, torna-se fácil compreender que o conceito de saúde é algo dinâmico, que sofre mudanças constantes. Mesmo já refletindo sobre o assunto, os sujeitos apresentaram seus conceitos diferentes na primeira e segunda entrevista, possivelmente, de acordo com o momento em que estavam vivendo, ou após a discussão nos grupos.

Não existe um conceito concreto sobre saúde, considerando suas subjetividades, particularidades e aspectos culturais. O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, portanto, não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe

social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007).

Essa percepção dinâmica da saúde se enlaça com a ideia de integralidade, em que se trabalha, com a intenção de construir saúde com os sujeitos, de acordo com suas percepções, sem a imposição de conceitos, ou tentando convencê-los do que é o certo. De acordo com a MTC, a saúde provém de um equilíbrio energético do ser, considerando-se a interação de tudo com o todo, sendo crucial a avaliação individual do sujeito, respeitando suas particularidades e vontades.

Frente à obtenção desse resultado, evidencia-se, que ao realizar os encontros, com a finalidade de construir conhecimento, por meio da visão dialógica e participativa dos sujeitos, utilizando-se os princípios da MTC, o enfermeiro pesquisador facilitou a reflexão dos sujeitos acerca de suas próprias percepções sobre o termo saúde. Pressupõe-se que, ao pensar sobre o significado de saúde, para si, os sujeitos possuirão maior facilidade de direcionar suas atitudes para a obtenção da mesma.

Construindo conhecimento sobre Medicina Tradicional Chinesa

Na primeira entrevista os participantes disseram desconhecer a MTC, ou possuir uma visão limitada sobre o assunto, com pré-conceitos advindos de informações recebidas por meios de comunicação informais. Ainda assim, ela foi percebida como uma terapia natural, mais saudável, sem a intervenção medicamentosa e sem efeitos colaterais.

Durante as primeiras atividades educativas, mesmo tímidos, os questionamentos sobre o método e a MTC evidenciaram uma participação mais efetiva nas conversas e discussões. Apesar da amplitude da MTC, foi trabalhada nos encontros a acupressão ação educativa prevista para a pesquisa.

Os resultados da primeira entrevista vieram ao encontro do pressuposto que os participantes ainda desconheciam a MTC. A terapia ofertada, por intermédio de uma política proposta pelo SUS, não faz parte do cotidiano dos usuários.

Em um segundo momento, ao serem novamente questionados, os sujeitos pareciam estar mais à vontade com o assunto, respondendo com mais

propriedade. A concepção evidenciada foi que se tratava de uma terapia milenar, de origem oriental, que trabalhava com princípios voltados à energia, e, principalmente, uma alternativa realmente útil no complemento dos tratamentos convencionais.

O fato de (re)construir em conjunto, profissional e sujeitos, conhecimento nessas áreas, como a MTC, torna-se tão importante quanto o próprio tratamento que lhes é dado, considerando que, a partir do momento que os sujeitos possuem o conhecimento, eles se tornam responsáveis pelas suas condições de saúde, evitando uma possível incidência do adoecimento (MACIOCIA, 1996).

MTC/acupressão como estratégia de educação em saúde

Frente ao fato do desconhecimento sobre a MTC, os sujeitos foram informados durante a entrevista que existe uma política que prevê a MTC/acupuntura pelo SUS, e de forma unânime relataram desconhecer tal informação.

No entanto, o conhecimento restrito sobre o assunto está relacionado à falta de estímulo e à lapidação sobre o tema, já que a opinião sobre o assunto e a vontade de obter mais informações e/ou vir a usar tal terapia, estiveram presentes nos discursos dos participantes. Mesmo apresentando baixo conhecimento sobre a MTC, os participantes demonstraram curiosidade e interesse em estar construindo saberes sobre o assunto e manifestaram disposição em utilizar essa possibilidade terapêutica.

Quando da publicação do PNPIC, no ano de 2006, o MS descreve sobre a MTC, que é necessário pensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade (BRASIL, 2006).

Na segunda entrevista, a pergunta feita sobre a possibilidade da MTC ser trabalhada no SUS, considerando que a realização dos grupos já tinha sido uma alternativa de aplicá-la no Sistema, todos relataram como uma possibilidade benéfica, alternativa e de fácil aplicabilidade.

A realização dos grupos sobre a MTC, como estratégia de educação em saúde, permitiu que os participantes, além de construíssem conhecimento sobre

a temática, se tornassem capazes de usufruir da técnica a favor da saúde e do bem-estar.

Mesmo com o conhecimento de que as técnicas poderiam ser utilizadas para manter a qualidade de vida e auxiliar na prevenção de agravos, os sujeitos as utilizaram de maneira curativa, após o aparecimento de algum agravo. Frente ao que foi relatado, buscou-se saber o porquê de estes sujeitos não estarem utilizando a acupressão, também de forma preventiva. Diante das falas, pôde-se perceber que o modelo biomédico, voltado à doença, estava muito presente.

Logo, foi possível analisar que o estabelecimento de uma nova maneira de perceber a saúde e a doença, ou a própria implantação de uma inovação nos serviços de saúde, é um processo lento, que requer persistência dos profissionais, vontade e participação dos envolvidos, sendo que, somente, com respeito mútuo e vontade de mudança, novas tecnologias de intervenção podem trazer resultados benéficos.

Conclusão

Para a enfermagem, trabalhar com Práticas Integrativas e Complementares ainda é algo muito novo, com poucos estudos realizados na área, contudo, aventurar-se nesse campo tão rico é extremamente importante e necessário tanto para a classe profissional, por ser um diferencial em sua assistência, quanto para o sujeito, que, por sua vez, aprende novas formas terapêuticas de prevenção e/ou recuperação da saúde.

Acredita-se, enfim, que o campo da saúde sempre estará buscando inovações, com o intuito de oferecer melhores condições de vida aos usuários, e as PIC podem ser ótimas opções para quem busca alternativas terapêuticas. De acordo com Freire(1996), nós sempre teremos lugar para o novo, já que somos seres inacabados, e além de inacabados, não somos completos. Nesse sentido, todos podem beneficiar-se com novas possibilidades, seja o profissional que oferece seja o usuário, que busca o melhor para sua qualidade de vida.

Referências

BRASIL, M. S. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

MACIOCIA, G. **A Prática da Medicina Chinesa**. São Paulo: ROCA, 1996.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. V. 17, n. 1, p. 29-41.

TRENTINI, M. PAIM, L. **Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial de Saúde-Enfermagem**. 2ed. Florianópolis: Insular. 2004.