



ACUPUNTURA COMO TECNOLOGIA PARA INTERVENÇÃO AOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

ACUPUNCTURE AS A TECHNOLOGY FOR INTERVENTION TO NURSING DIAGNOSIS LA ACUPUNTURA COMO TECNOLOGÍA DE INTERVENCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Raphael Dias de Mello Pereira¹, Neide Aparecida Titonelli Alvim²

RESUMO

Objetivo: identificar diagnósticos de enfermagem passíveis de intervenção por meio da acupuntura. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido pelo método Delphi, na modalidade eletrônica, com 30 enfermeiros expertises em acupuntura e diagnósticos de enfermagem. O estudo foi realizado no período de novembro de 2011 a julho de 2012. Os dados receberam tratamento estatístico e foram apresentados em tabelas, em seguida, discutidos com a literatura. **Resultados:** foram identificados 20 diagnósticos de enfermagem na perspectiva da Taxionomia II da North American Nursing Diagnosis Association International, de diferentes classes e domínios. **Conclusão:** a acupuntura pode ser aplicada como tecnologia de cuidado ao conjunto de intervenções aos diagnósticos de enfermagem. **Descritores:** Acupuntura; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing diagnoses that can be prevented through acupuncture. **Method:** a descriptive and exploratory study of a quantitative approach developed by Delphi method in electronic modality, with 30 nurses experts in acupuncture and nursing diagnoses. The study was conducted between November 2011 and July 2012. The data received statistical treatment and were shown in tables, then discussed with the literature. **Results:** we identified 20 nursing diagnoses in the perspective of Taxonomy II of the North American Nursing Diagnosis Association International, of different classes and domains. **Conclusion:** Acupuncture can be applied as a care technology to a set of interventions to nursing diagnoses. **Descriptors:** Acupuncture; Nursing Diagnosis; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería que se pueden prevenir a través de la acupuntura. **Método:** este es un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, desarrollado por el método Delphi en formato electrónico con 30 enfermeras con experiencia en diagnósticos de acupuntura y de enfermería. El estudio se realizó entre noviembre de 2011 y julio de 2012. Los datos fueron tratados estadísticamente y presentados en tablas, a continuación, discutidos con la literatura. **Resultados:** se identificaron 20 diagnósticos de enfermería en la perspectiva de la Taxonomía II de la North American Nursing Diagnosis Association International, de diferentes clases, y dominios. **Conclusión:** la acupuntura puede ser aplicada como una tecnología para el cuidado a un conjunto de intervenciones a los diagnósticos de enfermería. **Descriptores:** Acupuntura; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería.

¹Enfermeiro, Especialista em acupuntura, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rdias_46@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental/Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem Anna Nery/PPGENF/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: titonelli@globo.com

INTRODUÇÃO

A acupuntura (AP) é uma modalidade terapêutica da medicina tradicional chinesa (MTC) que consiste na inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, denominados de acupontos, com objetivo promover (re)equilíbrio energético na busca pela recuperação ou manutenção da saúde.¹ Esta técnica aborda de modo dinâmico e integral o homem e os processos saúde-doença a que estão expostos ao longo dos ciclos de vida, podendo ser desenvolvida isoladamente ou integrada a outros recursos terapêuticos que visem à promoção da saúde.^{2,3}

De origem oriental, desenvolveu-se na China antiga baseando-se em duas concepções filosóficas distintas o Taoísmo e o Confucionismo, sendo organizada sistematicamente ao longo dos séculos.² No ocidente, por apresentar aspectos confiáveis à luz dos conceitos científicos do modelo dominante, teve maior aceitabilidade entre as demais terapêuticas da MTC, com desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre seus efeitos mensurados através de técnicas científicas como, por exemplo, a medida de peptídeos, enzimas, neurotransmissores e imageamento encefálico, fato que permitiu seu deslocamento um contexto empírico e de relevância duvidosa, para uma posição mais científica compatível com os ditames da ciência moderna.^{2,4}

No Brasil embora sua aplicação e desenvolvimento ocorra a mais de meio século, ganhou maior visibilidade na última década a partir do incremento de discussões a cerca do desenvolvimento de práticas de saúde capazes de integralizar as ações na atenção à saúde humana, de maneira a responder questões para as quais o modelo dominante já não mais sozinho apresenta respostas.^{3,5} Desde então, consolidou-se no Sistema Único de Saúde(SUS) como uma prática terapêutica complementar de caráter multidisciplinar embora tenha passado por pressões de órgãos representativos da categoria médica em ser desenvolvida única e exclusivamente como especialidade médica. Seu desenvolvimento no âmbito do SUS, recomendado pela Política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC), apresenta-se na perspectiva de integralização de cuidado, considerando o ser e universo como elementos indivisíveis e ativos no processo saúde-doença.^{1,3}

O que se busca por meio da AP e demais práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) propostas na PNPIC é a transcendência do cuidado ortodoxo, através

da complementariedade, com emprego de um cuidado totalizante capaz de promover saúde nos aspectos biopsicosocioespirituais.^{3,6,7}

A Enfermagem pelos modelos sistematizados de cuidar também busca o desenvolvimento desta perspectiva totalizante. Os diagnósticos de enfermagem compreendidos como um processo de julgamento clínico as repostas dos indivíduos, da família ou da comunidade a problemas de saúde, vulnerabilidades e processos de vida reais ou potenciais ampliam a visão para as intervenções de saúde e em tese servem de base para o alcance deste cuidar que pode ser desenvolvido através de métodos e técnicas ortodoxos ou complementares de saúde.⁸

A acupuntura para intervenção de diagnósticos de enfermagem é apontada como possibilidade em alguns estudos,⁷ no entanto, ainda são incipientes aqueles que indiquem quais diagnósticos de enfermagem podem sofrer intervenções pela acupuntura e a qual classe taxonômica eles pertencem.

Dada as diferenças das linguagens diagnósticas utilizadas pela enfermagem e suas respectivas organizações taxionômicas, coube investigar nesta pesquisa quais diagnósticos de enfermagem são passíveis de intervenção através da AP a partir da opinião e das experiências de expertises em diagnósticos de enfermagem e acupuntura.

OBJETIVO

- Identificar diagnósticos de enfermagem passíveis de intervenção por meio da acupuntura.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido pelo método Delphi, na modalidade eletrônica. Este método busca um consenso de opiniões de um grupo de especialistas a respeito de um problema complexo, ocorrendo iterativamente, pela aplicação de questionários ou de enquetes, que circulam sob a forma de rodadas em um meio eletrônico.

A busca por este consenso ocorre de forma sistematizada em que os especialistas também denominados de peritos, experts ou juizes, realizam o julgamento de informações prestadas pelo pesquisador a partir do problema de pesquisa e/ou seus objetivos.⁹

É especialmente recomendável quando não se dispõe de dados acerca do assunto em voga ou estes não podem ser projetados para o futuro com segurança, em face de expectativa

Pereira RDM, Alvim NAT.

de mudanças estruturais nos fatores determinantes das tendências futuras.^{10,11}

Os especialistas são selecionados a partir de sua competência e produção na área a que se pretende investigar. Não há um número mínimo ou máximo de especialistas recomendado no método, bem como estabelecimento de cálculos amostrais para sua definição. Este número é estabelecido pelo pesquisador em face do seu problema de pesquisa e disponibilidade de especialistas na área do estudo. Deve-se, porém, além da experiência no assunto, considerar no processo de seleção dos participantes o idioma e cultura comuns, a fim de se evitar interpretações distintas por diferentes percepções sociais.^{9,10}

A seleção dos participantes deve considerar uma variação percentual de abstenção e perdas entre dez a trinta por cento, logo ao quantitativo de participantes deve ser projetado considerando este percentual.⁹

Foi definido um número máximo de três rodadas e um total de 30 enfermeiros (n = 30) de diferentes regiões do país, como sujeitos do estudo, divididos em dois grupos distintos. O grupo A foi composto por quinze (n=15) expertises em diagnósticos de enfermagem e o grupo B por quinze (n=15) especialistas em acupuntura.

Os sujeitos foram selecionados na base de dados da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a partir da leitura minuciosa de seus currículos e verificação de sua produção acadêmico-científica e experiência nas áreas do estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Os critérios de inclusão adotados foram: estar cadastrado na base de dados da Plataforma Lattes do CNPq, possuir preferencialmente formação *stricto-sensu* em enfermagem (mestrado ou doutorado), formação *lato sensu* em acupuntura (somente para o grupo B); possuir vinculação acadêmica em instituições de educação superior e/ou institutos de pesquisa, possuir produção acadêmico-científica na área de sistematização da assistência de enfermagem /diagnóstico de enfermagem/acupuntura e/ou atuar profissionalmente na área da acupuntura há mais de dois anos.

Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais de saúde de outras áreas que não a enfermagem; produção ou experiência profissional em áreas não correlatas à pesquisa; não utilizarem os meios eletrônicos

Acupuntura como tecnologia para intervenção...

e digitais para encontro e correspondência com o pesquisador.

Para sua realização foi desenvolvida uma plataforma online de pesquisa, por meio de uma empresa de tecnologia da informação que gerenciou o processo repassando aos pesquisadores os relatórios de resultados. Nesta plataforma cada sujeito selecionado acessava sua área com login e senha visualizando as proposições a serem respondidas.

O estudo obedeceu às exigências da Resolução nº196/96, revogada pela 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, tendo obtido aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital Escola São Francisco de Assis-UFRJ sob o parecer nº 087/2011.

RESULTADOS

O estudo foi realizado no período de novembro de 2011 a julho de 2012. Neste período houve diminuição de 27% (n=8) no número de participantes, no entanto, sem comprometer os resultados tendo em vista que a seleção considerou um índice de segurança técnica de trinta por cento (30%) de acordo com as recomendações para aplicação do método.

Cada rodada teve duração mínima de 30 e máxima de 60 dias à partir da data de abertura do acesso. Ao longo das três rodadas os participantes foram convidados a expressarem opiniões a partir de suas experiências e estudos, identificado quais diagnósticos de enfermagem são passíveis de intervenção através da AP e as linguagem taxionômicas mais apropriadas.

Ao final de cada rodada as respostas eram sintetizadas pelos pesquisadores a partir dos relatórios gerados pelos gerenciadores da plataforma *on line*.

Um relatório com preservação total da identidade retornava aos participantes através da plataforma de pesquisa e por e-mail individual visando a garantia de anonimato. Este procedimento impediu a ocorrência de vieses produzidos a partir de uma possível indução de parecer para este ou aquele diagnóstico/linguagem taxionômica, em face do posicionamento de um determinado expertise reconhecido, pelos pares por notório saber na área do conhecimento.

Após a conclusão da terceira rodada os diagnósticos de enfermagem e a linguagem taxionômica, apontados pelos expertises, com nível de concordância maior que setenta e

cinco por cento(75%), foram classificados com aprovação de consenso pelos participantes.

Ao que concerne à linguagem taxionômica quatro categorias de respostas foram apresentadas pelos participantes: Nenhuma;

North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I); Diagnósticos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem(CIPE); Todos os tipos (tabela 1).

Tabela 1. Categorias taxionômicas referidas por rodada até alcance do consenso entre expertises. Rio de Janeiro, 2012.

Grupo Expertise/Resposta	1ªrodada		2ªrodada		3ª rodada	
	n	%	n	%	n	%
Grupo A - Experts em Diagnósticos de Enfermagem						
Nenhuma	1	10	0	0	0	0
NANDA-I	9	70	8	80	8	80
CIPE	1	10	1	10	1	10
Todos os Tipos	1	10	1	10	1	10
Grupo B -Enfermeiros Especialistas em Acupuntura	n	%	n	%	n	%
Nenhum tipo	1	7	1	7	1	7
NANDA-I	10	72	11	79	11	79
CIPE	1	7	1	7	1	7
Todos os Tipos	2	14	1	7	1	7

Ao final das três rodadas, a linguagem taxionômica da NANDA-I foi a mais apontada pelos expertises, com nível consenso oitenta e seis por cento (86%) considerando os participantes de ambos os grupos. Nesta perspectiva, foram identificados vinte diagnósticos de enfermagem relacionados

pelos expertises como passíveis de intervenção com acupuntura. Os diagnósticos que seguiram o enunciado da linguagem taxionômica da NANDA-I foram categorizados de acordo com percentual de consenso obtido e são apresentados a seguir (tabela 2).

Tabela 2. Diagnósticos de enfermagem passíveis de intervenção por acupuntura. Rio de Janeiro, 2012.

Diagnósticos de enfermagem (Taxionomia II NANDA-I 2009-2011)	n	%
Dor aguda	20	83
Dor crônica	20	83
Mobilidade física prejudicada	20	83
Risco para desequilíbrio eletrolítico	18	75
Disposição para nutrição melhorada	02	8
Nutrição alterada: ingestão acima das necessidades corporais	16	67
Nutrição alterada: ingestão abaixo das necessidades corporais	14	58
Náusea	19	79
Diarreia	18	75
Constipação	12	50
Ansiedade	20	83
Insônia	20	83
Fadiga	20	83
Eliminação urinária prejudicada	06	25
Integridade cutânea prejudicada	04	17
Intolerância a atividade	20	83
Angústia espiritual	13	54
Campo de energia perturbado	09	37
Disfunção sexual	03	12
Amamentação ineficaz	03	12

DISCUSSÃO

Os dados demonstram que ainda que outros sistemas de classificação/linguagem taxionômicas possam ser consideradas as mais indicadas conforme o parecer dos expertises é o da NANDA-I. Verificou-se que mesmos para aqueles que a produção acadêmica incide sobre a utilização de outras tipologias de classificação, a exemplo da CIPE, a concordância quanto ao emprego da NANDA-I teve boa aceitação.

Entre aqueles que não aderiram ao consenso, foi observado que em algum momento pontuaram em seus pareceres a possibilidade de sua indicação, mas devido ao

pouco ou nenhum emprego desta em sua experiência prática e estudos, condição fortemente ressaltada como ponto essencial para obtenção do consenso, é provável que sua indicação tenha sido abandonada.

Os especialistas em acupuntura demonstraram fundamentação teórica pertinente para discussão no campo dos diagnósticos de enfermagem, indicando-a também como a melhor opção. Acredita-se que isto tenha se dado em face da estreita relação entre a difusão desta no meio acadêmico e profissional dos enfermeiros brasileiros, ainda que seu uso ainda não seja empregado por todos.

Pereira RDM, Alvim NAT.

Acupuntura como tecnologia para intervenção...

A NANDA-I é o sistema de classificação diagnóstica mais divulgado e utilizado pela enfermagem em todo mundo. No Brasil sua utilização no meio acadêmico para fomento do ensino, pesquisa e assistência servem de base ao desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo para tomada de decisão na prática clínica de enfermagem.¹²

Todos os diagnósticos listados pelos expertises tiveram como referência a classificação da taxionomia II da NANDA-I e foram verificados quanto aos seus domínios, classes e indicadores diagnósticos, isto é, as características definidoras, os fatores relacionados ou de risco.

Os diagnósticos de enfermagem pertencentes aos domínios percepção/cognição, segurança/proteção e crescimento/desenvolvimento e suas respectivas classes não foram mencionados.

Os diagnósticos pertencentes aos domínios nutrição, atividade e repouso, enfrentamento e tolerância ao estress foram os mais recorrentes, bem como aqueles do domínio promoção da saúde, fato já apontado em outros estudos utilizando as PICS e diagnósticos de enfermagem.⁷

CONCLUSÃO

Este estudo, em face da categorização realizada nos permitiu ampliar a discussão em torno das possibilidades da aplicabilidade da acupuntura no conjunto das intervenções de enfermagem, em uma perspectiva integralizada de cuidado em diversas situações do processo saúde-doença, Entretanto, se faz necessário à reflexão a cerca de alguns aspectos essenciais enunciados à luz dos pareceres expressos pelos participantes deste estudo.

A acupuntura como método interventivo aos diagnósticos de enfermagem deve ser uma resultante do emprego do Processo de Enfermagem/Sistematização da Assistência de Enfermagem (PE/SAE). Sabe-se que nem todos os enfermeiros e serviços de saúde os utilizam em sua prática cotidiana o que pode se tonar um limitador ou mesmo inviabilizar a escolha da acupuntura como possibilidade de intervenção aos diagnósticos de enfermagem.

Outro aspecto pertinente para reflexão, também referido nos pareceres emitidos, relaciona-se ao método sistemático adotado pelos enfermeiros acupunturistas para identificação diagnóstica e norteamiento das intervenções terapêuticas da MTC/AP, denominado de método dos oito princípios. O emprego deste método próprio da AP é facultado aos especialistas. A despeito do

PE/SAE, há especialistas que pode não utilizá-lo, o que não geraria a identificação de possíveis diagnósticos de enfermagem a serem considerados para intervenção no desenvolvimento da terapêutica, inviabilizando sua utilidade.

Mesmo diante destes limitadores, não se pode negar à luz do consenso estabelecido pelos expertises da área, a utilização da AP como recurso terapêutico para intervenção aos diagnósticos próprios da enfermagem.

Ressalte-se, que os diagnósticos de enfermagem aqui apresentados, não foram testados na prática, ainda que a leitura e estudo de suas características definidoras e associações nos permitam inferir que todos possam de fato sofrer este tipo de intervenção.

Uma vez listados os diagnósticos nos caberá agora refletir e descrever através de novos estudos e pesquisas quais resultados são obtidos através deste tipo de intervenção, suas vantagens e desvantagens quando comparados a outros métodos e sua efetividade numa proposta de cuidado integral.

REFERÊNCIAS

1. Pereira RDM, Alvim NAT. Acupuncture in care: an integrative review of scientific production of brazilian nurses. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 June 01];7(7):4849-58. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4643>
2. Pereira RDM, Alvim NAT. Theoretical and philosophical aspects of traditional Chinese medicine: Acupuncture, and diagnostic forms their relations with the care of nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015[cited 2013 June 01];7(1):279-88. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3216/pdf/1921>
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 [Internet]. [cited 2013 June 02]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>
4. Lemos SF. Significados de acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde. [dissertação]. Goiânia(GO): Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2006.
5. Pereira RDM. Acupuntura como proposta de Intervenção de enfermagem: um diálogo

Pereira RDM, Alvim NAT.

Acupuntura como tecnologia para intervenção...

transparadigmático entre experts em diagnósticos de enfermagem e enfermeiros acupunturistas.[Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro;2012.

6. Salles LF, Ferreira MZJ, Silva MJP, Turrini RNT. Terapias Complementares na Enfermagem: levantamento bibliográfico. *Nursing (São Paulo)*. 2007;9(105): 94-8.

7. Salles LF, Silva MJP. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Paulo: Yendis;2011.

8. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed;2015.

9. Castro AV, Resende M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *Rev Min Enferm*.2009;3(1):429-34.

10. Oliveira JSP, Costa MM, Wille MFC. Introdução ao Método Delphi. Curitiba: Mundo Material;2008.

11. Goluchowicz K, Blind K. Identification of future fields of standardisation: An explorative application of the Delphi methodology. *Technological Forecasting & Social Change*. 2011; 78(9):1526-41.

12. Mata LRF, Souza CC, Chianca TCM, Carvalho EC. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2012 [cited 2015 Aug 21];46(6):1512-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600031&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600031.

Submissão: 22/09/2015

Aceito: 14/03/2016

Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Raphael Dias de Mello Pereira

Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro Cidade Nova

CEP 20211-110 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil