

Tânia da Silva Santos

“Opinião dos alunos do 4º ano acerca da integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Tânia da Silva Santos

“Opinião dos alunos do 4º ano acerca da integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Tânia da Silva Santos

“Opinião dos alunos do 4º ano acerca da integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem”

(Tânia da Silva Santos)

“Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para a obtenção da
Licenciatura em Enfermagem”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

SUMÁRIO

Foi realizado um estudo no âmbito do projecto de graduação com o tema “Opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem acerca da integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem”, tendo como objectivos saber se os alunos conhecem as Terapias Não-Convencionais, nomeadamente, a Medicina Tradicional Chinesa; identificar quais as técnicas de M.T.C. que os alunos conhecem; perceber qual a posição dos alunos sobre a possível formação sobre Terapias Não-Convencionais no plano curricular da Licenciatura em Enfermagem e saber qual a opinião dos alunos sobre a integração das técnicas de M.T.C. nas intervenções de Enfermagem.

Optou-se por um estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa e qualitativa, numa amostra de 60 alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da U.F.P. – Porto, a quem foi aplicado um questionário em meados de Junho de 2011.

Concluimos que a maioria dos alunos conhece a M.T.C. e concorda com a sua integração na prática da Enfermagem, bem como concorda com a formação nesta área dentro do plano curricular do curso.

ABSTRACT

This study has been conducted under the graduation project with the theme “The 4^o grade nursing student’s opinion about including Traditional Chinese Medicinal in the curricular plane of the Nursing degree. These project has objectives has knowing if the students knows this non-conventional therapies, like the Traditional Chinese Medicine, identifying whose techniques they know, and understand what are the position of the students about the formation in non-conventional therapies in the Nursing degree. In last, see what opinion they have about the integration of Traditional Chinese Medicine in nursing cares.

We choose a descriptive, exploratory, cross-sectional, quantitative and qualitative study. We have a sample of 60 students that is frequenting the fourth grade of the nursing degree of Fernando Pessoa University – Porto, who answered in about June of 2011.

We concluded that the most of the students knows about Traditional Chinese medicine and agrees with their integration in the nursing practice. They agrees, too, with the formation in this area inside the curricular plane of nursing course.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais

Obrigado por todo o apoio que me têm dado, pelo esforço que têm feito para me proporcionar esta Licenciatura... Por serem meus pais.

À minha irmã

Obrigado pela amizade, carinho, apoio e compreensão que sempre tem disponível para me dar.

Ao Roberto

Que sempre me apoia, compreende e me ajuda, mesmo quando não estou tão disponível para ele.

Obrigado a todos os que me acompanharam neste longo percurso, a todos os que me aconselharam a seguir o melhor caminho e os que me inspiraram a continuar com gosto e carinho pela Enfermagem.

À minha Orientadora, Professora Dra. Júlia Rodrigues,
pela ajuda imprescindível para a conclusão deste projecto.

ABREVIATURAS

C.I.P.E. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

M.T.C. – Medicina Tradicional Chinesa

O.M.S. – Organização Mundial da Saúde

T.N.C. – Terapias Não-Convencionais

U.F.P. – Universidade Fernando Pessoa

Séc. – Século

d.C.- depois de Cristo

Q. - Questionário

% - Percentagem

n – Frequência

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| I – INTRODUÇÃO | 13 |
| II - FASE CONCEPTUAL..... | 16 |
| 2.1. Justificação do estudo..... | 16 |
| 2.2. Pergunta de Partida (Questão de Investigação) | 17 |
| 2.3. Questões Orientadoras..... | 17 |
| 2.4. Objectivos..... | 18 |
| 2.5. Enquadramento Teórico | 18 |
| 2.5.1. Medicina Não – Convencional | 19 |
| 2.5.2. Medicina Tradicional Chinesa..... | 19 |
| i. Breve abordagem à história da Medicina Tradicional Chinesa | 20 |
| ii. Substâncias básicas da Medicina Tradicional Chinesa | 21 |
| iii. Sistemas Teóricos da Medicina Chinesa..... | 24 |
| iv. Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa | 27 |
| v. Enquadramento Legal das Terapias Não Complementares..... | 31 |
| vi. A Medicina Tradicional Chinesa e a Enfermagem | 33 |
| III - FASE METODOLÓGICA..... | 37 |
| 3.1. Tipo de Estudo..... | 37 |
| 3.2. População e Amostra..... | 38 |
| 3.3. Variáveis..... | 39 |
| 3.4. Instrumento de Recolha de Dados | 40 |
| 3.5. Questões Éticas..... | 41 |
| 3.6. Tratamento e Apresentação dos dados | 42 |
| IV. FASE EMPÍRICA | 44 |
| 4.1. Caracterização da Amostra..... | 44 |
| i. Representação do género | 44 |

| | |
|--|----|
| ii. Representação da idade | 45 |
| iii. Representação do Estado Civil..... | 45 |
| 4.2. Apresentação, análise e discussão de resultados | 46 |
| i. Opinião sobre a Medicina Tradicional Chinesa | 46 |
| V. CONCLUSÃO..... | 58 |
| VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| VII - CONSULTAS NA INTERNET | 62 |
| VII – ANEXOS | 63 |
| ANEXO I..... | 64 |
| ANEXO II | 66 |
| ANEXO III..... | 70 |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|---|---------|
| Quadro nº 1: Distribuição da amostra relativamente ao conhecimento do que é a Medicina Tradicional..... | 46 |
| Quadro nº 2: Distribuição da amostra relativamente aos tipos de medicina tradicional chinesa que conhecem..... | Anexo I |
| Quadro nº 3: Distribuição da amostra relativamente à obtenção da informação acerca da Medicina Tradicional Chinesa..... | Anexo I |
| Quadro nº4: Distribuição da amostra relativamente a qual o tratamento de Medicina Tradicional Chinesa a que foram submetidos..... | 48 |
| Quadro nº 5: Distribuição da amostra relativamente ao tipo de intervenções onde podem ser integradas as Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa..... | 50 |
| Quadro nº 6: Distribuição da amostra relativamente ao tipo de benefícios que as técnicas de Medicina Tradicional Chinesa podem trazer ao utente..... | 52 |
| Quadro nº 7: Distribuição da amostra relativamente à opinião dos alunos sobre a importância de existir uma unidade curricular sobre Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem..... | 53 |
| Quadro nº 8: Distribuição da amostra relativamente ao conhecimento de algum hospital, em Portugal, onde sejam utilizadas Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa como complemento da medicina convencional..... | 56 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico nº 1: Distribuição da amostra relativamente ao Género..... | 44 |
| Gráfico nº 2: Distribuição da amostra relativamente à idade..... | 45 |
| Gráfico nº 3: Distribuição da amostra relativamente ao Estado Civil..... | 45 |
| Gráfico nº 4: Distribuição da amostra relativamente ao facto de já ter sido submetido a algum tratamento de Medicina Tradicional Chinesa..... | 48 |
| Gráfico nº 5: Distribuição da amostra relativamente ao facto de considerar que a prática das Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa podem ser integradas nas Intervenções de Enfermagem..... | 49 |
| Gráfico nº 6: Distribuição da amostra relativamente ao facto de considerarem que a Medicina Tradicional Chinesa poderá trazer benefícios para o doente..... | 51 |
| Gráfico nº 7: Distribuição da amostra relativamente ao conhecimento de algum hospital, em Portugal, onde sejam utilizadas Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa como complemento da medicina convencional..... | 57 |

I – INTRODUÇÃO

Este projecto de graduação foi realizado no âmbito do plano curricular da licenciatura em Enfermagem da universidade Fernando Pessoa como culminar de todo o processo e como parte dos requisitos para a obtenção da mesma licenciatura.

Segundo Fortin (1999, p. 15), a investigação é um processo sistemático que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual nós vivemos. Conceber um processo de investigação, é também tomar em conta a significação reconhecida para esta e para as suas bases.

A investigação científica é um método de aquisição de conhecimentos muito importante pois permite a qualquer profissão procurar/encontrar respostas que permitem o seu desenvolvimento. Investigar em Enfermagem significa a possibilidade de manter a constante evolução da disciplina e isso traduz-se em melhores cuidados de saúde às populações e mais eficácia dos mesmos.

Neste sentido, foi sugerido a escolha de um tema de interesse, para a elaboração do referido projecto de graduação. Optou-se por incidir o estudo sobre o tema “Terapias Não-Convencionais: A opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem sobre a integração da Medicina Tradicional Chinesa nos cuidados de Enfermagem”. Este é um tema que fomenta grande interesse pois as técnicas de Medicina Tradicional Chinesa tem vindo a obter cada vez mais popularidade entre as populações como um meio de recuperar e promover a saúde física e psicológica.

Foi escolhido este tema com o interesse pessoal de aprofundar os conhecimentos acerca deste assunto, considerando-se talvez a perspectiva futura de formação e trabalho nesta área. Acredita-se que na enfermagem, como em qualquer profissão, a existência alargada de conhecimentos em várias áreas torna-se muito importante na medida em que a leva a ser mais autónoma e direccionada para o bem-estar dos indivíduos. Assim, e porque tudo começa aquando da formação académica foi escolhida como população-alvo deste projecto de investigação, os alunos da Licenciatura em Enfermagem.

Tornou-se fundamental a elaboração da pergunta de partida, a partir da qual nasce todo este processo de investigação. Assim, para este projecto formulou-se a seguinte pergunta de partida: Qual a opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em

Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - Porto sobre a integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem?

Portanto, com este estudo ambiciona-se saber qual a opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Porto sobre a inserção da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Enfermagem e, ao mesmo tempo, perceber se concordam com a integração da M.T.C. nos cuidados de Enfermagem.

Com este projecto de graduação pretendem-se atingir vários objectivos académicos:

- ✓ Servir como ferramenta de avaliação;
- ✓ Aplicar conhecimentos sobre metodologias de investigação;
- ✓ Aprofundar conhecimentos na área de investigação;
- ✓ Aprofundar conhecimentos sobre a área em estudo;

Este projecto encontra-se dividido em três fases: a fase conceptual onde se insere o tema da investigação, o problema que originou a questão de investigação e quais os objectivos do projecto de investigação e, por fim, o enquadramento teórico do tema em estudo; a fase metodológica onde é operacionalizado o estudo, ou seja, onde é descrito o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população; Por fim, a fase empírica, onde são expostos o método de colheita de dados, relacionada, ao mesmo tempo com a análise estatística utilizada, discussão de resultados e conclusões do projecto.

Quando se investiga uma área é imprescindível a escolha de um tipo de estudo que vai definir as linhas de orientação e estrutura do mesmo. Este projecto tem por base um estudo do tipo descritivo, exploratório, transversal e de abordagem quantitativa e qualitativa.

A amostra é constituída por 60 alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa a quem aplicamos, como instrumento de recolha de dados, um questionário.

Aquando da apresentação, análise e discussão caracterizamos, através da parte I do questionário, a população. Esta era maioritariamente feminina (70%), com 45% na faixa etária dos 19-22 anos e 93% solteira.

Através da II parte do questionário foi possível perceber que a maioria dos inquiridos conhecia a Medicina Tradicional Chinesa e a técnica de M.T.C. que a amostra mais conhecia é a acupunctura. Os inquiridos revelaram ter adquirido a informação sobre esta área, maioritariamente, através de revistas, internet e televisão.

Quando questionadas sobre a possibilidade das técnicas de M.T.C. serem integradas nos cuidados de enfermagem 65% da amostra concorda e sugere intervenções como as técnicas não-farmacológicas, tratamento e alívio da dor, relaxamento, entre outras. Quando inquirimos a amostra sobre os benefícios que as M.T.C. poderiam trazer para os doentes, estes indicaram benefícios, tais como, técnicas não-farmacológicas, alívio da dor, entre outras.

Relativamente à opinião dos alunos relativamente à integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem, 38% concorda, 22% não concordam, 18% apontam a formação complementar, 18% concordam, na medida em que amplia a área de intervenção das competências de Enfermagem e 6% revelaram não ter opinião.

II - FASE CONCEPTUAL

Na opinião de Fortin (2003, p.49), a fase conceptual “ (...) consiste em definir os elementos de um problema. (...) o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema.”

Esta fase, segundo Fortin (2003, p. 49):

“ (...) compreende cinco etapas: 1) a escolha do tema; 2) a revisão da literatura; 3) a elaboração do quadro de referência; 4) a formulação do quadro de referência; 4) a formulação do problema; 5) o enunciado do objectivo, das questões de investigação e das hipóteses.”

Assim, neste capítulo iremos proceder á apresentação da conceptualização do tema em estudo.

O tema «Terapias Não-Convencionais» foi escolhido com o interesse pessoal de aprofundar os conhecimentos acerca desta temática, considerando-se talvez a perspectiva futura de formação e trabalho nesta área. Acredita-se que na enfermagem, como em qualquer profissão, a existência alargada de conhecimentos em várias áreas torna-se muito importante na medida em que a leva a ser mais autónoma e direccionada para o bem-estar dos indivíduos.

2.1. Justificação do estudo

Este é um tema que suscita bastante interesse, uma vez que as técnicas de Medicina Tradicional Chinesa (M.T.C.) são cada vez mais utilizadas. Considera-se este tema, como já se referiu, sob a perspectiva pessoal e futuramente profissional: interesse pessoal pela curiosidade em aprofundar a temática e perceber quais as raízes das técnicas que compõe a M.T.C., perceber se estas poderão ou não ser integradas nos cuidados de Enfermagem. Por outro lado, interesse profissional porque, segundo Malta, (2003), as técnicas de Medicina Chinesa podem ser utilizadas pelos enfermeiros no âmbito das suas intervenções interdependentes. Assim, considera-se vantajoso que os enfermeiros possam obter formação nesta área, de forma a enriquecer a sua bagagem de conhecimentos e práticas.

Portanto, achou-se pertinente este projecto de graduação na medida em que, se quer saber se os alunos conhecem as Terapias Não-Convencionais, nomeadamente as M.T.C. e se concordam com a sua integração nas intervenções de Enfermagem.

2.2. Pergunta de Partida (Questão de Investigação)

Segundo Fortin, (2003, p. 53), uma questão de investigação é “ (...) uma interrogação precisa, escrita no presente e que inclui o ou os conceitos em estudo. Ela indica claramente a direcção que se entende tomar (...).”

“É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos chave, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica.” (Fortin, 2003, p. 51)

Assim, foi definida a seguinte questão de investigação:

- ✓ Qual a opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - Porto sobre a integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem?

2.3. Questões Orientadoras

Segundo Fortin, (2003,p 101), as questões orientadoras:

“ (...) são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação (...) precisam as variáveis que serão descritas e as relações que possam existir entre elas. Decorrem directamente do objectivo e especificam os aspectos a estudar. (...) “.

Então, como o próprio nome indica as questões orientadoras tem como função orientar o estudo. Neste sentido foram definidas as seguintes questões orientadoras:

- ✓ Quais as Terapias Não-Convencionais, nomeadamente, dentro das técnicas da M.T.C. que os alunos conhecem?
- ✓ Qual é a opinião dos alunos relativamente á integração das Terapias Não-Convencionais nas intervenções de Enfermagem?
- ✓ Qual a opinião dos alunos sobre a possível formação sobre Terapias Não-Convencionais no plano curricular da Licenciatura em Enfermagem?

2.4. Objectivos

Aquando da elaboração de um projecto de graduação, é naturalmente necessária a formulação de objectivos que permitam a obtenção de resultados.

Segundo Fortin (2009, p. 100) “o objectivo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.”

“ O objectivo do estudo indica o porquê da investigação (...) harmoniza-se com o grau de avanço dos conhecimentos e escreve-se em termos que indicam o tipo de investigação a empreender, ou seja: denominar, descrever factores, explorar, (...) avaliar os efeitos (...) ”. (Fortin, 2003, p.100)

Os objectivos que se pretendem atingir com este trabalho são:

- ✓ Saber se os alunos conhecem as Terapias Não-Convencionais, nomeadamente, a Medicina Tradicional Chinesa.
- ✓ Identificar quais as técnicas de M.T.C. que os alunos conhecem.
- ✓ Perceber qual a posição dos alunos sobre a possível formação sobre Terapias Não-Convencionais no plano curricular da Licenciatura em Enfermagem.
- ✓ Saber qual a opinião dos alunos sobre a integração das técnicas de M.T.C. nas intervenções de Enfermagem.

2.5. Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico é considerado uma estrutura fundamental, no processo da investigação, visto que suporta os diversos elementos do estudo. Este dá uma direcção à investigação e permite ao investigador esclarecer os conhecimentos existentes e relacioná-los com o tema em estudo.

O suporte teórico, fornece parâmetros para um estudo, no qual os conceitos importantes e as suas relações mútuas serão definidas. Este guia a colheita de dados e fornece uma perspectiva para a interpretação de resultados, dado que permite ao investigador ligar os factos convenientemente num sistema ordenado. (Fortin, 2003).

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio e investigação (...)”. (Fortin, 2003, p. 74).

Os objectivos para a revisão da literatura são delimitar o domínio da investigação, conhecer as correntes actuais sobre o tema, perceber o que é conhecido ou ainda está por descobrir numa determinada investigação.

Finalmente, em todo o processo de investigação, o enquadramento teórico impõem-se, (...) pois um investigador deve também recorrer ao mesmo aquando da interpretação dos resultados. (Fortin, 2003, p. 74).

2.5.1. Medicina Não – Convencional

A medicina não-convencional, também designada de terapia natural, existe há milhares de anos, tanto nas civilizações orientais como nas ocidentais. O seu uso ao longo do tempo confirmou a sua utilidade na manutenção da saúde e na prevenção, no tratamento e recuperação da doença. (Cruz et al, 2003)

Dentro deste grupo tão abrangente da medicina não-convencional existe um grupo designado de Medicina Tradicional Chinesa. Este será a base do nosso trabalho, iremos aprofundar os pontos mais importantes destas terapias, e incidiremos o nosso objecto de estudo nessas mesmas terapias.

2.5.2. Medicina Tradicional Chinesa

Nos últimos tempos a Medicina Tradicional Chinesa tornou-se “mais popular e tem sido publicitada de forma mais intensa. Existe cada vez mais investimento nestas áreas, visto que,

(...) tanto no seu aspecto filosófico como na sua aplicação prática no tratamento de doenças, tem muito para oferecer ao Ocidente. Em primeiro lugar, a M.T.C. actua partindo do pressuposto de que a doença é criada em consequência de uma perturbação que ocorre no corpo emocional e mental da pessoa. (...) Em segundo lugar, a medicina chinesa sustenta, do ponto de vista filosófico, que a cura é um processo que deve envolver todo o corpo – isto é, independentemente do ponto físico em que a doença se desenvolveu, deve entender-se que o corpo está doente.” (Myss, C. 1996, p. 9).

Segundo Williams (1996, p. 13),

“A medicina chinesa é um sistema de diagnóstico e cuidados de saúde que tem vindo a evoluir ao longo dos últimos 3000 anos.” Refere ainda que, esta se baseia na compreensão holística do universo tal como é descrita na perspectiva espiritual do Taoísmo. (...) são um conjunto de práticas muito sofisticadas, destinadas a curar a doença e a manter a saúde e bem-estar.”

Existem, segundo, o Manual de Medicinas Complementares (p. 975), a MTC é constituída por cinco axiomas:

“existem leis naturais que governam o universo, incluindo os seres humanos; a ordem natural do Universo é, de forma inata, harmoniosa e bem organizada, quando as pessoas actuam de acordo com as leis do Universo, vivem em harmonia com o mesmo e com o meio natural; O Universo é dinâmico, e a mudança é a sua única constante. O estancamento está em oposição à lei do Universo e produz o que a medicina ocidental denomina doença; Todos os elementos vivos estão ligados e são independentes; os seres humanos estão intimamente relacionados com o seu meio e são afectados por todas as acções que acontecem nele.”

Ainda segundo o mesmo autor (p. 975),

“ A medicina tradicional chinesa proporciona os benefícios seguintes: tratar algumas doenças crónicas de forma mais eficaz que a medicina ocidental; é holística, têm-se em conta todos os aspectos da pessoa; Trata a causa básica da doença para além dos sintomas manifestos. Os médicos chineses distinguem entre a raiz de uma doença e os seus ramos. A raiz é o padrão básico de desequilíbrio do qi do doente, e os ramos, os sintomas evidentes; A medicina tradicional chinesa não se baseia em produtos farmacêuticos, que costumam causar efeitos secundários; melhora a saúde geral da pessoa, para além de tratar de doenças ou das perturbações específicas; costuma ser menos cara que o tratamento alópatico padrão; não é um sistema auto-encerrado, mas pode utilizar-se em combinação com a medicina ocidental; pode utilizar-se para tratar efeitos secundários que aparecem com as modalidades ocidentais de tratamento.”

A Medicina Tradicional Chinesa é um sistema terapêutico com mais de 5000 anos. Esta medicina milenar é formada por vários troncos ou vertentes que lhe dão corpo e existência. O tronco mais conhecido é o da Acupunctura (Matos, 2004), havendo no entanto outras terapias que iremos abordar no decorrer deste trabalho.

i. Breve abordagem à história da Medicina Tradicional Chinesa

“ No século I d.C., o primeiro e o mais importante texto clássico de medicina chinesa foi completado. Esta obra (...) toma a forma de um diálogo entre o lendário Imperador Amarelo e o seu ministro Chi Bo sobre questões de medicina.” (Williams, 1996, p.15).

No decorrer dos séculos foram surgindo várias publicações sobre as mais variadas temáticas que compõem a medicina tradicional chinesa, como a acupunctura, a moxabustão, fitoterapia chinesa, entre outras.

“Ao longo do tempo, a medicina foi-se afastando da magia. (...) Na dinastia Zhou encontram-se quatro categorias de médicos: o médico superior, o médico dietético, o médico generalista e o cirurgião para o tratamento das úlceras. Os dois primeiros eram responsáveis pelas classes superiores, os outros pelo povo. (...) A Dinastia Han foi uma época de grande desenvolvimento da China e de grandes invenções. Nesta época aparecem os textos clássicos da medicina chinesa. (...)” (Ferreira, H., 2010, p. 4)

“Entre o século XVI e o século XX, a civilização chinesa retrocede. (...) há uma maior procura da medicina ocidental, com a ida de estudantes chineses para França e Inglaterra. (...) a medicina ocidental foi encarada como superior, a medicina tradicional, considerada como não científica e cheia de superstições, foi empurrada para as zonas rurais, deixando de ser ensinada nas escolas médicas.” (Ferreira, 2010, p. 4)

Por volta de 1958, MaoTse-Tung descobre na medicina chinesa grande potencialidade, ensinando que “a Medicina Tradicional Chinesa é um grande tesouro e devem ser feitos esforços para a explorar e melhorar o nível”. (Ferreira, 2010, p. 4) Assim, a M. T. C. volta a reaparecer e a ganhar alguma força na sociedade chinesa.

Em 2004, a O.M.S. conclui que:

“ (...) a eficácia e o benefício das chamadas “medicinas tradicionais” dependem de uma educação e treino adequados, da competência e de um serviço de qualidade a prestar às populações, devendo ser promovido o conhecimento dos cuidados de saúde convencionais e das medicinas tradicionais/terapêuticas complementares a todos os profissionais de saúde. Só desta forma, de acordo com a conclusão da O.M.S., será equacionada a melhor estratégia terapêutica para o doente e serão prevenidos riscos.” (Ferreira, 2010, p.6)

A medicina chinesa baseia-se em filosofias e princípios firmes válidos e rigorosos. Para a compreender é importante perceber quais são essas filosofias e princípios, pois, sem elas o sistema que os chineses usam para compreender as harmonias e desarmonias do organismo parecerá uma coisa sem sentido. (Williams, 1996).

ii. Substâncias básicas da Medicina Tradicional Chinesa

No modelo chinês, o corpo humano é um sistema de energia, no qual interactivam várias substâncias para criar o organismo físico. Neste existe uma interacção contínua e

dinâmica, onde nenhuma das substâncias pode ser vista em separado das restantes. (Williams, 1996, p.33).

As substâncias consideradas básicas são o Qi ou Chi, Jing, Shen, Xue e os fluidos orgânicos.

➤ Qi ou Chi (Energia)

Segundo Williams (1996), torna-se fundamental perceber o significado do Qi ou Chi. No universo tudo é composto de Chi, este é descrito por Ted Kaptchuk (1983) como a matéria a ponto de se tornar energia, ou a energia a ponto de se materializar.

Malta (2003) refere que os antigos chineses consideram o Chi como uma substância única, que passa pelo meio ambiente para o interior do organismo. É semelhante ao ar que respiramos, aos alimentos que comemos ou, até mesmo, ao sol que nos aquece. A esta energia eram atribuídas funções nutritivas e de organização celular. “O organismo humano absorve energia sendo de seguida encaminhada para os canais energéticos designados meridianos, chegando a todas as células do corpo.” (Malta, 2003, p.12).

Williams, 1996, p.36 refere que o Chi tem várias funções:

“ (...) é a fonte de actividade e movimento do corpo (...) voluntário ou involuntário, (...) a saúde e o bem-estar dependem da contínua actividade dinâmica. (...) O Chi aquece o corpo (...) é responsável por proteger o corpo da invasão de factores ambientais externos como o frio, o calor, a humidade e outros factores patogénicos (...) causadores de doença. (...) É crucial na transformação dos alimentos e do ar noutras substâncias vitais como o próprio Chi, o sangue e os fluidos orgânicos. (...) Regula a retenção e a contenção (...) é vital para manter os vários órgãos, vasos e tecidos do corpo no lugar devido, facilitando assim o seu correcto funcionamento. (...) ”.

➤ Jing (Essência ou Energia Ancestral)

Esta substância é, geralmente, traduzida como a essência ou energia ancestral. Este pode ser considerado a protecção de todos os aspectos da vida orgânica. Se Jing existir em abundância então o organismo será saudável. Se, pelo contrário, o Jing existir em quantidade diminuída, a força vital enfraquece o organismo fica sujeito à doença e a variadas desordens. O Jing está associado às alterações provocadas pelo desenvolvimento e crescimento do corpo, desde o feto até à idade adulta e, até mesmo, à morte. (Williams, 1996)

Segundo o mesmo autor, o Jing regula o crescimento, a reprodução e o desenvolvimento, produz medula, forma a base da nossa constituição.

➤ Xue (Sangue)

O sangue na medicina chinesa não significa a mesma coisa que na medicina Ocidental. Eles consideram o Sangue (Xue) como a manifestação material e fluida de Chi.

Esta substância, é reconhecida como uma forma mais densa de Chi, que flui para todo o corpo pelos vasos e também pelos meridianos com a função de nutrir e humedecer os tecidos. A actividade de Chi favorece a transformação da parte mais perfeita dos alimentos em sangue. (Jacques, 2005).

Assim, segundo Williams (1996), o sangue tem origem na transformação dos alimentos, na acção da medula através de Jing que ao produzir medula óssea, contribui depois para a produção de sangue. As funções desta componente são alimentar o organismo, humedecer o organismo, auxiliar a mente (Shen).

➤ Shen (espírito ou consciência)

O Shen é, então, traduzido por mente ou espírito do indivíduo. Esta substância não deve ser vista como a simples mente que pensa, memoriza e desenvolve processamentos lógicos. Segundo, Williams (1996), a existência de consciência humana é evidência da acção e da presença de Shen. Segundo o mesmo autor, Jing, Chi e Shen são designados como os “Três Tesouros”, e acredita-se serem os componentes essenciais da vida do indivíduo. Quando estes se encontram em harmonia, a pessoa sente-se fisicamente apta, mentalmente perspicaz e alerta. A força motriz de shen sugere a personalidade do indivíduo.

➤ Fluidos Orgânicos

Os fluidos orgânicos são os fluidos que humedecem e lubrificam o organismo para além do sangue, que é considerado em separado devido à sua importância na medicina chinesa. Segundo Williams (1996), os fluidos orgânicos tem origem em órgãos como o baço e estômago, através dos alimentos ingeridos e dos fluidos puros (separados dos impuros pelo baço).

A função dos fluidos orgânicos é basicamente humedecer e alimentar o organismo. Podem actuar na pele, músculos e cabelo, podendo surgir como fluidos que saem directamente do corpo como o suor, as lágrimas e a saliva. Ou então, podem desempenhar funções relativamente às articulações e cérebro.

iii. Sistemas Teóricos da Medicina Chinesa

➤ Filosofia do Tao

Segundo Malta (2003), o TAO não se define por palavras, sente-se e vive-se no dia-a-dia. A expressão que melhor define o TAO é “o caminho para”, sendo este percurso um meio de aperfeiçoamento, um constante processo evolutivo.

Este sistema teórico ultrapassa a vertente filosófica, é entendido como o guia espiritual, religioso, cultural e social dos povos orientais, no fundo, a forma e o objectivo de vida. (Malta, 2003, p. 7).

Segundo o mesmo autor, a mensagem que se retêm mais importante, é que a doença não surge por acaso, pelo que poderá ser prevenida ou atenuada pelos hábitos de vida diária. Esta filosofia vê o ser humano como um ser holístico e único.

➤ Teoria yin/yang

A teoria yin/yang parte do princípio de que tudo no universo existe e varia entre pólos opostos, designados por yin e yang. Estes são interdependentes e inversamente proporcionais, isto é, um só existe em relação ao outro, à medida que um cresce o outro diminui e vice-versa. (Malta, 2003, p. 8)

Segundo Williams (1996), é importante compreender que o conceito de Yin e Yang descreve essencialmente as interacções dinâmicas que sustentam todos os aspectos do universo. Assim, Yin e Yang devem ser considerados como um sistema de pensamento acerca do mundo.

Ainda segundo o mesmo autor, Yin traduz-se pelo “lado sombrio da montanha” e representa qualidades como o frio, a quietude, a passividade, a escuridão, o interior, o potencial, etc. O carácter Yang traduz-se pelo “lado luminoso da montanha” e representa qualidades como o calor, a actividade, a luz, o exterior, a expressão, etc.

“Teoricamente, tanto Yin como Yang podem ser indefinidamente subdivididos em aspectos que são, eles próprios, Yin e Yang. Por exemplo, o vapor seria considerado uma qualidade yang da água, ao passo que o gelo seria considerado uma qualidade Yin. (...) o conceito de “noite” não faz sentido sem o conceito de “dia”.” (Williams, 1996, p. 22).

Segundo Malta (2003), a água é Yin se comparada com o fogo, contudo se comparada com o gelo será Yang. Isto é, a lei Yin e Yang só faz sentido quando se comparam com algo, podendo a mesma coisa ser Yin e Yang.

Na medicina chinesa considera-se o estado saudável caracterizado por um equilíbrio dinâmico entre os aspectos Yin/Yang do organismo, conseqüentemente, o estado não saudável e caracterizado por um desequilíbrio entre yin e yang no organismo. (Williams, 1996, p.24)

➤ Teoria dos 5 elementos

A lei dos 5 elementos sustenta que tudo no mundo material tem um conjunto de características que se identificam com determinado grupo, designado elemento. No total existem 5 grupos com características diferentes, e, cujo funcionamento incluindo o homem, depende da relação de equilíbrio dinâmico entre eles. Estes 5 elementos são: Fogo, Terra, Metal, Água e Madeira. (Malta, 2003, p. 10).

Os 5 elementos estão em constante interação segundo as leis da alimentação e da inibição. A lei da alimentação determina que cada elemento alimenta o seguinte, ou seja, a madeira alimenta o fogo, o fogo alimenta a Terra. A lei da inibição é um sistema de auto-controle, evitando que ocorresse a sobrealimentação do sistema.

“Os cinco elementos estão ligados num circuito contínuo. Neste circuito cada elemento alimenta o seguinte (...) estes, ao mesmo tempo, controlam-se mutuamente. Este sistema garante a todos os elementos o seu espaço (...) mas, se um elemento sofre uma carência de energia, e não consegue executar as suas tarefas, todos os outros elementos reagem a isso. Se, por exemplo, o elemento metal possui pouca energia, o elemento água também sofrerá de falta de energia por não ser suficientemente alimentado.” Farhrnow, Farhnow. (2003, p.27)

➤ Sistema dos Meridianos

Segundo Jacques (2005, p. 56), “o sistema de meridianos é constituído por um conjunto de estruturas com funções específicas. (...) a função genérica do sistema é promover a relação entre as substâncias vitais (...) os órgãos e vísceras.”

Kaptchuk (1983) e Ross (1994), sustentam que os meridianos compõem uma rede invisível, porém detentora de existência física, que viabiliza a integração de todas as partes.

À luz de Comes e Botsaris (1994), atentam a concepção de meridiano como uma unidade funcional ou integrativa em oposição à unidade anatômica definida.

Segundo Williams (1996), existem vários tipos de canais ou meridianos. Os doze meridianos principais, segundo Jacques (2005), são estruturas encarregadas de transportar chi, xue e jing para todas as partes do corpo, segundo a teoria médica chinesa antiga. Eles descrevem um percurso longitudinal em relação à linha média do corpo e são simétricos, possuem pontos iniciais e finais.

É, também, referido por Jacques (2005), que os pontos de acupuntura situam-se ao longo do trajecto externo dos meridianos principais, em locais anatómicos delimitados com precisão. Cada meridiano apresenta um número determinado de pontos.

➤ Sistema Zang-Fu

Segundo Jacques (2005, p. 58), o sistema Zang-Fu “corresponde aos principais órgãos e vísceras da anatomofisiologia moderna (...)”.

As ideias ocidentais e orientais sobre a forma de funcionamento destas estruturas são bastante parecidas.

“A relevância dos Zang-Fu advém das relações funcionais que estabelecem entre si e destaca-se o papel que desempenham na produção do chi e na sua conexão estrutural e funcional com tecidos, meridianos, órgãos dos sentidos e factores ambientais e estados emocionais.” (Jacques, 2005, p.59).

Williams (1996, p. 67), refere que:

“Zang-Fu pode ser considerado o nome colectivo da série de sistemas de órgãos Yin e Yang que são identificados na M.T.C. Os órgãos Yin são o Zang, ou seja, são cinco órgãos: baço, coração, pulmões, fígado e rins. Assim, o zang está mais enraizado no organismo e está relacionado com a produção, armazenamento e normalização das substâncias fundamentais.”

Os órgãos Yang são Fu, ou seja, intestino delgado e grosso, vesícula biliar, bexiga e estômago. A M.T.C. considera que os Fu se encontram mais próximos da superfície do organismo e que têm funções de receber, separar, distribuir e excretar as substâncias do corpo. São considerados órgãos onde existe um movimento e uma mudança em curso.

Segundo Malta (2003, p.13), os zang (órgão) e Fu (vísceras) são doze tal como os meridianos principais e tem a mesma denominação.

“Devemos ter sempre consciência que o órgão e o seu meridiano são uma coisa só (...) partindo do princípio que o meridiano vai percorrer determinado trajecto, órgão terá sempre a responsabilidade pelo funcionamento desses locais de passagem. (...)” (Malta, 2003, p. 13).

iv. Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa

A Medicina Tradicional Chinesa é a denominação usualmente dada ao conjunto de práticas de Medicina Tradicional em uso na China, desenvolvidas ao longo dos milhares de anos da sua história. Segundo vários autores, as principais técnicas são: a acupunctura, a fitoterapia chinesa, moxabustão, ventosaterapia e a dietoterapia chinesa.

➤ Acupunctura

Segundo Francisco, E. (2010),

“a acupunctura tradicional (...) como método terapêutico, está vinculada aos fundamentos teóricos peculiares, meios semiológicos, propedêuticos e diagnósticos que dirigem a execução do tratamento no contexto da M.T.C.”

Pinto, H. (2010), define a acupunctura como:

“ (...) uma técnica simples, (...) em termos fisiológicos é definida como uma técnica de estimulação dos nervos periféricos sensitivos e autonómicos, que através de inserção de agulhas finas e sólidas vai estimular vários mecanismos de auto-regulação do nosso organismo através do sistema nervoso, endócrino e imune.”

A O.M.S. recomenda a acupunctura como um tratamento eficaz para cerca de 40 problemas médicos, entre eles: alergias, perturbações respiratórias, perturbações gastrointestinais, problemas ginecológicos. Esta técnica da M.T.C. pode, também ser utilizada no tratamento do alcoolismo e do abuso de substâncias. (in: Manual de Medicinas Complementares, 2005, p. 37)

Durante muitos anos, a acupunctura foi considerada inofensiva, ou seja, era considerado que se não trouxesse os benefícios pretendidos, também não trazia malefícios.

No entanto, o aparecimento de terapeutas com formação na área da saúde (por exemplo: médicos, enfermeiros, e outros profissionais de saúde) e a inclusão da acupuntura no sistema nacional de saúde levou ao estudo científico dos efeitos adversos, contra-indicações e, mesmo, dos procedimentos de segurança.

Portanto, Quaresma, G. (2010), refere que são vários os efeitos adversos consensuais aos vários autores que descrevem esta temática. São eles os:

“Efeitos adversos menores: recuperam em 48 horas, sem sequelas e sem intervenção terapêutica; Efeitos adversos significativos: recuperam sem sequelas em 15 dias, necessitando de intervenção terapêutica; Efeitos adversos graves: requerem intervenção hospitalar ou tratamento intensivo, podendo deixar sequelas. (...)”

Os efeitos adversos podem ainda “ (...) ser subdivididos em dois grandes grupos: o primeiro inclui os resultados da estimulação neural periférica e o segundo, os efeitos devidos ao instrumento utilizado para a estimulação (agulhas).”

Já as contra-indicações, são referidas por Quaresma, G. (2010), como contra-indicações relativas ou absolutas, “ (...) tendo em atenção a variabilidade da noção de contra-indicação absoluta, ou relativa, segundo os autores.” Assim, vários exemplos de contra-indicações referidas por este autor são: pacemaker, tumor superficial, anticoagulação, gravidez, feridas infectadas, hemorragias, epilepsia, neutropenia, entre outros.

Quaresma, G. (2010) aborda ainda alguns dos procedimentos de segurança relativos ao manuseamento das agulhas e a assépsia que estes tratamentos requerem.

“ A acupuntura é uma técnica muito segura quando comparada com outras técnicas médicas (...) ”. (Quaresma, G., 2010, p. 64)

Ferreira, H. (2010) refere que “ (...) hoje em dia existem muitas consultas de acupuntura efectuadas por profissionais de saúde em serviços públicos, como nos hospitais de Santo António e S. João, no Porto, Hospital São Sebastião, em Santa Maria da Feira, (...), Hospital Universitário de Coimbra (...) ”.

➤ Fitoterapia Chinesa

“A Fitoterapia Chinesa é um dos principais componentes da medicina tradicional chinesa ou medicina oriental. (...) é um sistema médico holístico, o que significa que tenta tratar o doente como uma pessoa completa, procurando a saúde mental e espiritual além da saúde física. A doença é contemplada como

uma falta de harmonia ou desequilíbrio entre aspectos do indivíduo.” (In: Manual de Medicinas Complementares, 2005, p. 629).

A Fitoterapia é uma ciência com bases milenares que se baseia no uso de agentes activos extraídos de plantas inteiras ou partes delas. (Grunwald, J. et al, 2009).

Williams (1996), afirma que as preparações de plantas são desde há muito tempo usadas na M.T.C., e que existem documentos acerca deste tema datados do ano de 650.

As plantas podem ser preparadas na forma de infusões, pós, comprimidos, xaropes e emplastos para aplicação externa. (Williams, 1996).

Um medicamento originado exclusivamente de matéria-prima vegetal integral ou dos seus extractos é um fitoterápico, este é usado com o objectivo de tratamento médico. Um fitofármaco é a substância medicamentosa isolada de extractos de plantas. (Alonso, R. 2008).

Grunwald, J. et al, (2009), afirma que o fitomedicamento tem uma ampla margem de segurança, pelo que, segundo o autor, é difícil ou quase impossível ingerir uma dose tóxica ou letal, ainda que isso não salvaguarde a completa segurança do paciente que os toma inadvertidamente. O mesmo refere que a maioria destes medicamentos não produzem efeitos imediatos, sendo que, a eficácia da terapêutica só é relatada ao fim de algumas semanas. Assim, estes não estão indicados no tratamento de doença aguda ou emergente.

Tal como, muitas drogas ocidentais que podem ser adquiridas sem receita médica (Williams, 1996), a O.M.S. estima que, aproximadamente, 80% da população mundial procure práticas médicas tradicionais como forma de abordagem primária dos seus problemas de saúde (Barata, J., 2008).

➤ Moxabustão

Neves, B (2003) conta que a palavra “moxabustão” surgiu a partir da corruptela da palavra japonesa mokusa, que significa erva + bustão, de combustão. Então formou-se o vocábulo moxabustão.

“ A moxabustão é o processo em que uma planta seca chamada moxa – normalmente a artemísia (...) – é queimada, quer directamente sobre a pele quer indirectamente acima da pele sobre pontos de acupunctura específicos. O objectivo deste processo é aquecer o Chi e o Sangue nos canais. A

moxabustão é mais vulgarmente usada quando há necessidade de expulsar o frio e a humidade ou para tonificar o Chi e o Sangue.” (Williams, 1996, p. 148).

Existem dois tipos de moxabustão: directa e indirecta. Na primeira, a moxa é formada em pequenos cones que são, depois colocados sobre o ponto seleccionado e acesos. Esta deve arder até quase à pele, sendo depois removida e substituída por uma nova. Há risco de queimar a pele, deixando marca. A segunda técnica: moxabustão indirecta – a moxa é queimada indirectamente, quer acima da pele quer sobre outro meio colocado entre a moxa e a pele.

Esta é uma técnica frequentemente associada á acupunctura. A duração dos tratamentos com este técnica é variável, mas raramente ultrapassa uma hora e não deve ser inferior a dez minutos. (Rodeia, R. 2003).

➤ Ventosaterapia

O uso de ventosas é uma técnica especialmente útil no tratamento de problemas relacionados com os canais e que resultam em estagnação localizada de Chi ou para ajudar a expulsar factores patogénicos externos. As ventosas são feitas de vidro ou bambu. (Williams, 1996).

Segundo Williams (1996), cria-se um vácuo dentro da ventosa queimando uma pequena vela por um período muito curto de tempo dentro da ventosa e colocando-se imediatamente sobre a área do corpo seleccionada. A chama da vela esgota todo o oxigénio dentro da ventosa, isto leva a que se crie um vácuo com o efeito de “puxar a pele” sob a ventosa.

Esta técnica, segundo Williams, tem como função promover o fluxo de chi e de Sangue na área por baixo da ventosa. Estes ao serem movimentados levam a que a estagnação local seja aliviada.

Segundo Rodeia (2003), esta técnica que tem um efeito analgésico, entrou em desuso com o surgir dos medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios sistémicos. A duração do tratamento depende da idade e a constituição física do indivíduo. Normalmente varia de 10 a 30 minutos, podendo em alguns casos prolongar-se até uma hora.

As contra-indicações desta técnica são a anemia, patologia cardíaca, pois o aporte sanguíneo aos locais que estão a ser tratados pode ser demasiado forte e ter implicações na estabilidade hemodinâmica do indivíduo.

➤ Dietoterapia Chinesa

Como tudo na medicina, uma dieta adequada é uma questão de equilíbrio. A dieta na M.T.C. pode ser considerada a dois níveis: padrões dietéticos saudáveis e regimes dietéticos de tratamento. (Williams, 1996)

Ainda segundo Williams (1996), a M.T.C. sugere que é conveniente que os alimentos sejam cozinhados, e é melhor ingerir mais alimentos quentes de modo a promover uma saudável função de alguns órgãos. Com a refeição devem ser ingeridos o mínimo de líquidos e os alimentos devem ser bem mastigados para assegurar uma digestão eficiente.

Para o mesmo autor, a alimentação representa o Chi potencial de que o organismo necessita. Portanto, a qualidade dos alimentos, juntamente com as suas propriedades energéticas e o modo como são confeccionados são igualmente importantes.

Relativamente aos regimes dietéticos de tratamento, como foi referido anteriormente os alimentos têm propriedades energéticas, assim um profissional em MTC pode recomendar alimentos ou combinações dos mesmos para tratar um padrão de desarmonia específico. (Williams, 1996).

Williams (1996), refere que juntamente com a dieta existe uma serie de questões ligadas ao estilo de vida que deveriam ser consideradas como os relacionamentos, os vícios, o exercício físico e o ambiente físico que rodeia o indivíduo.

v. Enquadramento Legal das Terapias Não Complementares

Este enquadramento foi publicado em Diário da Republica, a lei nº 45/2003 (nº193-22 de Agosto de 2003). Esta lei enquadra a “ (...) actividade e o exercício profissional que aplicam as Terapêuticas Não-Convencionais (T.N.C.), tal como são definidas pela Organização Mundial da Saúde.”

Neste enquadramento legal, (artigo 3º), consideram-se T.N.C., aquelas que partem de uma filosofia diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de

diagnóstico e terapêuticas próprias. Ainda, no mesmo artigo, são reconhecidas como T.N.C. as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia. Destas seis terapias, são tratadas neste projecto a acupunctura e a fitoterapia chinesa.

Segundo o artigo 4º (capítulo I), os princípios orientadores das T.N.C. são:

“1- O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos;

2 - A defesa da saúde pública, no respeito do direito individual de protecção da saúde;

3 - A defesa dos utilizadores, que exige que as terapêuticas não-convencionais sejam exercidas com um elevado grau de responsabilidade, diligência e competência, assentando na qualificação profissional de quem as exerce e na respectiva certificação.

4 – A defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde.

5 – A promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não-convencionais, visando alcançar elevados padrões de qualidade, eficácia e efectividade.”

O capítulo II desta publicação, artigo 5º ao 12º, reconhece a autonomia técnica e deontológica do exercício profissional. Afirma que as práticas das terapêuticas têm que ser credenciadas e tuteladas pelo Ministério da Saúde. Regula o exercício da actividade:

“ (...) a prática das T.N.C. só pode ser exercida (...) pelos profissionais detentores de habilitações legalmente exigidas e devidamente credenciadas para o seu exercício. (...) Cada profissional deve manter um registo individual (...) organizado e que respeite as normas relativas à protecção dos dados de cada utilizador.”

O artigo 12º ao 16º (capítulo III), fala no consentimento informado, delimitando a sua importância e o seu esclarecimento.

Os capítulos IV e V dizem respeito á legislação relativamente às fiscalizações e possíveis infracções. E regulamenta as disposições finais relativas à implementação desta lei.

Portanto, esta publicação introduz claramente as regulamentações exigidas legalmente para a implementação dos cuidados com T.N.C. Obriga ao exercício de uma actividade segura e responsável e, que visa minimizar quaisquer riscos que o indivíduo possa correr.

vi. A Medicina Tradicional Chinesa e a Enfermagem

Nunes, L e tal (2005, p. 134), afirma que a

“ (...) procura de excelência está em todo o acto profissional que o enfermeiro realiza. A preocupação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos (...) impõe ao enfermeiro uma conduta ligada ao desenvolvimento contínuo, podem considerar-se subjacentes a concretização da autonomia, a imprescindibilidade e a garantia da qualidade dos cuidados prestados (...)”. “ O pano de fundo é a busca de excelência (...) ” a este pode aliar-se a procura contínua do desenvolvimento de saberes e competências.

Segundo Amorim, E. (2003, p. 167), a enfermagem surge como uma

“ (...) ciência humanística, dedicada à manutenção da saúde e prevenção da doença, no cuidado e reabilitação dos doentes incapacitados. (...) O cuidado com a raça humana tem sido sempre uma preocupação central e presente.” Com o passar do tempo a “ (...) extensão científica do interesse secular das pessoas pela vida e as suas manifestações tornaram-se componentes integrantes da enfermagem.”

Na fundamentação dos tratamentos de saúde tradicionais, existe a crença de que o corpo tem a tendência natural para o equilíbrio. Na medicina ocidental este aspecto é designado por – Homeostase. Este termo refere-se

“ (...) à condição de estabilidade do meio interno (corpo), representada pela interacção constante de todas as células e líquidos corporais. (...) Depende de vários elementos que vão fornecer às células as substâncias necessárias e remover os produtos residuais do metabolismo, a fim de manter o nível de cada substância dentro de limites definidos.” (Evanisa, M. e tal, 2008 p. 21). Cada vez mais, há a “ (...) consciência de que manter este equilíbrio interno e reforçar os poderes de autocura do corpo é essencial para uma saúde e bem-estar a longo prazo.” (Amorim, E. 2003, p. 176).

Para a autora referida anteriormente o ponto de convergência mais forte entre a saúde ocidental e oriental é a homeostasia. O conceito de doença é abordado na visão ocidental como uma identidade exterior ao organismo, enquanto na visão oriental este conceito é inerente ao próprio organismo, ou seja, trata-se de um desequilíbrio energético, onde as terapias orientais contribuem através do restabelecimento do equilíbrio natural.

Segundo Amorim, E. (2003), as terapias complementares podem-se dividir segundo os domínios bioquímico, estrutural e biopsicossocial, referidos anteriormente. Assim, as

terapias estruturais incluem a medicina tradicional chinesa, no geral, e as terapias bioquímicas incluem a fitoterapia chinesa. Esta visão leva-nos a uma concepção de saúde holística que perspectiva estes três domínios na sua interacção e intercepção na procura do equilíbrio. Para a medicina oriental, estes domínios são sustentados pela força vital ou Chi.

Consideramos que a M.T.C. pode ser integrada nos cuidados de enfermagem, tendo em conta que estas já foram reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde, nos anos 90, após a avaliação da sua eficácia terapêutica, nomeadamente a:

“ (...) acupunctura, (...), a massagem, (...) entre outros. (...) ”. Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (C.I.P.E.), na versão Beta, vem contemplado no eixo C-Recursos, (...) como sendo a identidade usada no desempenho da acção de enfermagem.” (Amorim, E., 2003, p. 182).

“Com o estudo e investigação a nível mundial destas novas terapias, não admira que nas constantes revisões desta classificação conte num futuro próximo a inserção de novas terapias, contribuindo de forma inegável para um cuidado Holístico que constitui o desafio da Enfermagem do séc. XXI” (Amorim, E., 2003, p. 183)

Segundo Cavalheiro, P. (2003), a evolução da ciência tem vindo a conseguir explicar os efeitos até aqui considerados “superstições”, abrindo caminho para a utilização das terapias não-convencionais. “A tendência é o aproveitamento do melhor de cada uma unindo-as para o benefício de cada indivíduo em particular e da humanidade em geral. “ (p. 186).

“Os enfermeiros ocupam uma posição privilegiada” nesta evolução dos cuidados de saúde, “ (...) usando as diferentes técnicas e englobando-as de forma natural na sua prática clínica diária, aproveitando ao máximo os seus efeitos benéficos.” (Cavalheiro, P. 2003, p. 186).

As terapias não-convencionais são consideradas como meios importantes para se atingir o estado de equilíbrio pretendido. Para se atingir este equilíbrio são possíveis muitas técnicas, muitas delas são simples de aprender e aplicar, na sua maioria são simples e indolores, tornando-se, assim, fácil a adesão dos indivíduos doentes. Olhando para a lista de terapias não-convencionais que existe verificamos que a maioria pode ser facilmente utilizada pelo enfermeiro no “âmbito das suas intervenções independentes”, como é o exemplo, da acupunctura, a fitoterapia e outras que não tenham origem chinesa. Como já foi referido anteriormente, várias destas terapias já constam da C.I.P.E. como recursos de enfermagem. (Cavalheiro, P., 2003, p. 187).

A mesma autora, refere que:

“ (...) seja qual for a técnica escolhida para o tratamento é possível diminuir o tempo de internamento, evitar sequelas ou complicações, melhorar o prognóstico, envolver o doente e familiares na cura, prevenir novas doenças e nos casos em que a morte é inevitável, podem torná-la mais digna, mais acompanhada.” (2003, p. 187).

Os efeitos mais divulgados das Terapias não-convencionais são o controlo da dor e ansiedade, no entanto, existe uma vasta área de actuação: situações cirúrgicas (por exemplo, situações em que anestesia é induzida por acupunctura ou hipnose), diminuição dos efeitos secundários e ou/ interacções medicamentosas, quer reduzindo a utilização de alguns medicamentos, quer actuando no órgão ou sistema afectado de forma a protegê-lo. (Cavalheiro, P., 2003, p. 188).

Cavalheiro, P. (2003), afirma que algumas técnicas podem ser utilizadas facilmente pelo enfermeiro durante os cuidados de higiene e conforto sem que seja necessário despender mais tempo para o tratamento.

“ (...) técnicas simples como a massagem com aplicação de pressão em pontos de acupunctura favorecem funções vitais como a respiração, a eliminação intestinal, bem-estar físico e psicológico, alívio de dores musculares, promoção da perfusão sanguínea, alterações da actividade motora, da capacidade de deglutição, alteração do controlo dos esfíncteres, alterações do sono e da actividade psicomotora com agitação. Em casos de indivíduos com doenças oncológicas, estas técnicas não-convencionais podem permitir a diminuição do sofrimento tanto físico como moral.”

Em casos como o pré-operatório imediato é possível a diminuição da ansiedade característica desta situação, facilitando a indução anestésica; No pós-operatório, se houver um óptimo controlo da dor, não só se aumenta o bem-estar do indivíduo como se consegue deste uma melhor adesão a outras técnicas inerentes à sua recuperação. “As dores fantasma são outro alvo em que é possível intervir diminuindo o sofrimento dos indivíduos amputados.” (Cavalheiro, P., 2003, p. 189).

As terapias não-convencionais não devem ser consideradas uma forma secundária de tratamento, pois em muitos casos pode evitar o aparecimento de doença ou, até mesmo, limitar a sua evolução, evitando assim o internamento hospitalar. (Cavalheiro, P. 2003, p. 191)

As técnicas referidas ao longo do texto, poderão ser utilizadas pelo enfermeiro, dependendo das características de cada indivíduo.

“Um princípio básico é que se tratam pessoas e não doenças (...) portanto, antes da aplicação de qualquer técnica deve ser feita uma avaliação correcta do indivíduo e o que é eficaz num caso pode falhar noutra.” (Cavalheiro, P. 2003, p. 190).

Por último, o autor refere, na página 191, que:

“as terapias não-convencionais consideram que os agentes causadores de doença só poderão agir se ocorrer um desequilíbrio que impeça o organismo de se defender, sendo necessário eliminar o desequilíbrio para evitar novo adoecer (...) assumindo uma grande importância na área da prevenção.”

III - FASE METODOLÓGICA

Na opinião de Fortin (2003, p.53), *“a fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. (...) é no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter respostas às questões de investigação (...).”*

“A fase metodológica reporta-se ao conjunto de meios e das actividades próprias para responder às questões de investigação ou para verificar hipóteses formuladas no decurso da fase conceptual. (...) trata-se agora de determinar um certo numero de operações e de estratégias, que especificam como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que indicará o percurso a seguir para organizar as fases posteriores de realização e de interpretação/difusão.” (Fortin, 1999, p. 211)

Neste sentido, no capítulo em questão procede-se à apresentação da metodologia adoptada para tornar exequível este estudo.

3.1. Tipo de Estudo

Aquando da investigação de um problema o tipo de estudo escolhido torna-se imprescindível, já que este vai descrever a estrutura a utilizar para alcançar os objectivos.

Por isso, para atingir os objectivos que foram estabelecidos, será elaborado um estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa.

Este é um estudo descritivo-exploratório na medida em que se pretende “explorar e descrever fenómenos”, neste caso descrever os conhecimentos e a opinião dos alunos de enfermagem. (Fortin, 1999, p. 137). A característica exploratória será incluída, a partir da explicação clara e breve de objectivos e indo ao encontro de maiores e novas informações sobre o problema em questão, através da descrição e do exame minucioso da situação.

Em relação à dimensão temporal trata-se de um estudo transversal porque se recolhe informação relativa a uma situação, num determinado momento. “Serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento” (Fortin, 2003, p. 252).

Designa-se um estudo quantitativo porque:

“ (...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. (...) tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece a possibilidade de generalizar os resultados (...). ” (Fortin, 1999, p.22).

Por ser um estudo quantitativo reveste-se de algumas vantagens, tais como: a predição e controlo dos acontecimentos, generalização dos dados, menor risco de enviesamento, objectividade, o método de colheita de dados é menos exigente relativamente ao tempo dispendido.

Este estudo, é igualmente, um estudo qualitativo pois segundo Fortin (2003, p.306), os métodos de investigação qualitativa “aplicam-se a crenças e baseiam-se numa concepção holística da realidade. (...) Um rigor constante no processo assegura o valor dos resultados.”

Portanto, este é um estudo descritivo, exploratório, transversal porque se pretende descrever e explorar um fenómeno num momento específico. A abordagem é quantitativa e qualitativa porque se pretende quantificar através de um questionário o conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto sobre as Terapias não-convencionais, nomeadamente a Medicina Tradicional Chinesa integrada nas intervenções de Enfermagem, assim como, percebermos a opinião dos alunos acerca da integração de uma unidade curricular integrada no curso de Licenciatura em Enfermagem.

3.2. População e Amostra

Para que seja possível efectuar um estudo deste género é, naturalmente, fundamental definir uma população alvo acerca do qual o estudo se desenrola, conseguindo-se então encontrar uma população acessível, e finalmente determinar uma amostra.

Segundo Fortin (2003, p.311),

“Uma população define-se como um conjunto de elementos que têm características comuns. (...) A população, que é objecto de estudo, é chamada de «população alvo». (...) Como raramente se tem a possibilidade de estudar a população alvo na sua totalidade, examina-se a população acessível. A população acessível é a porção da população alvo a que se pode aceder, (...) ela deve ser representativa da população alvo.”

A população em estudo é constituída pelos alunos de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto, do ano lectivo 2010/2011. A população acessível é constituída pelos 82 alunos do 4º ano de Enfermagem da faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto, do ano lectivo 2010/2011.

A partir da população acessível procede-se á amostragem. Na opinião de Fortin (2003, p. 312),

“a amostra é a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo. (...) deve ser representativa da população (...) certas características da população devem estar presentes em todos os elementos da população.”

A amostragem é, segundo Fortin (2003, p. 310), “um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população é escolhido de maneira a representar uma população inteira.”

A amostra deste estudo é constituída por 60 elementos escolhidos de forma acidental.

Segundo Fortin (2003, p. 321), optou-se pelo processo de amostragem não probabilístico acidental, isto é, que “não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra”. Diz-se amostragem acidental porque os indivíduos foram escolhidos “pelo facto da sua presença, num local determinado e num preciso momento”.

Este método de amostragem é pouco oneroso e de simples organização.

3.3. Variáveis

Uma variável tal como o nome indica, é algo que varia, e como refere Fortin (2003, p. 48):

“é um conceito ao qual se pode atribuir uma medida. Corresponde a uma qualidade ou a uma característica que são atribuídas a pessoas ou a acontecimentos que constituem objecto de uma investigação e às quais é atribuído um valor numérico.”

Segundo Fortin (2003, p. 48) a variável independente “é uma variável que o investigador introduz num estudo experimental para medir o efeito que ela produz na variável dependente.”

A variável independente deste estudo encontra-se na primeira parte do questionário através das variáveis de atributo. Esta, segundo Fortin (2003, p. 48): “é uma característica própria do participante numa investigação. Corresponde a um dado sociodemográfico (idade, género, estado civil, instrução, rendimento, etc).” Neste tipo de variável a informação serve para traçar um perfil das características dos indivíduos da amostra.

Neste estudo podemos delinear como variável de atributo: género, idade, estado civil. A variável independente também é operacionalizada nas diversas questões do questionário.

3.4. Instrumento de Recolha de Dados

“A escolha do método faz-se em funções das variáveis e da sua operacionalização e depende igualmente da estratégia de análise estatística considerada” (Fortin, 1999, p. 239).

Portanto é importante a ponderação do método de recolha de dados já que esta constitui uma etapa importante para o desenvolvimento da investigação.

Assim, no sentido de obter informações quantitativas, recorreu-se a um questionário, que é definido por Fortin (2003, p. 380) como “um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões.”

Estes podem conter questões fechadas e abertas. Os participantes limitam-se a responder às questões sem as poder mudar ou sem poder precisar o seu pensamento.

O questionário deste estudo é composto por questões fechadas e abertas (ver anexo II).

Optou-se pelo questionário porque na opinião de Fortin (2003, p.387) este é um meio rápido, pouco dispendioso de obtenção de dados junto de um grande número de pessoas, existe uma natureza impessoal do questionário, uniformidade da apresentação e das directivas, fidelidade do instrumento, anonimato das respostas e livre expressão de opiniões.

Aquando da escolha do método teve-se em consideração a existência de limitações (Fortin, 2003, p. 387) como taxas de respostas fracas, taxas de dados em falta elevados e

a impossibilidade dos respondentes obterem esclarecimentos no que respeita a certos enunciados contidos no questionário.

Conforme Fortin (2003, p. 386), o pré-teste:

“ (...) é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população alvo. É (...) indispensável, porque permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correcções que se impõem.”

Com o pré-teste pode-se determinar se o instrumento foi formulado com clareza e se é útil para a produção das informações desejadas.

O questionário deste estudo foi testado em 10 indivíduos, com as mesmas características da população alvo – alunos de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no ano lectivo 2010/2011. Por não termos recebido críticas negativas relativamente à construção/compreensão do questionário, incluem-se os 10 questionários na amostra a analisar.

3.5. Questões Éticas

Ao falar em questionários torna-se imprescindível falar sobre as questões éticas que os envolvem. Fortin (2003, p. 180) considera que “ (...) quaisquer que sejam os aspectos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos da pessoa (...) e pela beneficência.”

Portanto, neste estudo, de acordo com Fortin (2003, p. 186), serão assegurados os princípios éticos baseados no respeito pela dignidade humana:

- ✓ O respeito pelo consentimento informado - Espera-se neste estudo a participação de todos os elementos da amostra, no entanto, cada indivíduo, após ter sido devidamente informado acerca do estudo, tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não no mesmo. Podendo, ainda, cessar a sua participação a qualquer momento, sem que incorra em qualquer penalização.
- ✓ O respeito pelos grupos vulneráveis - Neste estudo não se prevê a presença de algum tipo de grupo vulnerável, no entanto, se assim o existir esses participantes serão respeitados conforme o inscrito no princípio.
- ✓ O respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais - Sendo o instrumento de recolha de dados um questionário anónimo, o elemento

participante não é associado às respostas nem pelo próprio investigador, logo, este princípio é respeitado.

- ✓ O respeito pela justiça e pela equidade - Os participantes são os alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem e, considera-se, que estão directamente ligados ao problema de investigação por serem os alunos finalistas e terem uma perspectiva diferente da Licenciatura e, assim, poderem dar a sua opinião relativamente à questão de investigação.
- ✓ O equilíbrio entre as vantagens e os inconvenientes - Não se prevê que os participantes possam correr riscos pois trata-se de um questionário de carácter confidencial e anónimo.
- ✓ A redução dos inconvenientes - Mais uma vez, trata-se de um questionário de carácter confidencial e anónimo e, portanto, os riscos da investigação provocar inconvenientes nos participantes são praticamente nulos.
- ✓ A optimização das vantagens - As vantagens deste estudo passam pela obtenção da opinião dos alunos relativamente a um possível enriquecimento do plano curricular da licenciatura em enfermagem, tornando, assim, mais completa a formação dos alunos que irão frequentar a licenciatura.

Para a aplicação do instrumento de colheita de dados foi elaborado um requerimento dirigido à Direcção da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, com o objectivo de obter o consentimento e assumir conforme consta no pedido de autorização, o compromisso de disponibilizar os dados do trabalho, assegurando a confidencialidade dos dados recolhidos.

3.6. Tratamento e Apresentação dos dados

Após a operacionalização do estudo, ou seja, após a escolha da amostra e a construção do instrumento de recolha de dados (questionário) estão reunidos os componentes para iniciar o processo de recolha de dados sobre as variáveis em estudo e o seu posterior tratamento. Nesta fase, escolheu-se, ainda, o processo de análise estatística que se considerou mais útil no tratamento de dados. Assim, o processo de análise estatística será através do software informático Microsoft Office Excel. Neste processo, será ainda necessário recorrer ao método de Análise de Conteúdo que, segundo Fortin (2003,p.

375) nos ajudará a agrupar e resumir a quantidade de dados produzidos na pergunta de resposta aberta, presente no instrumento de recolha de dados deste projecto. Este método permite-nos ainda calcular a frequência das respostas obtidas estatisticamente.

IV. FASE EMPÍRICA

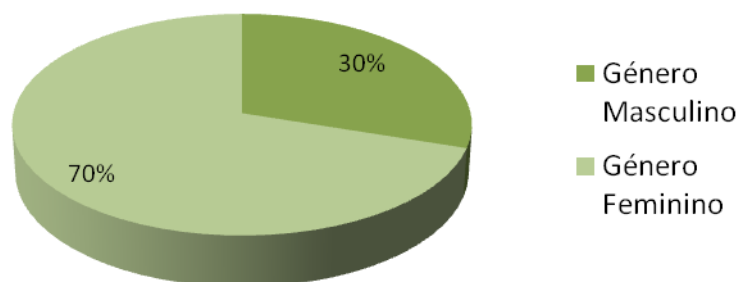
Segundo Fortin (2003, p. 410) a fase empírica é “ (...) reservada à análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes por meio dos métodos de colheita dos dados.”

“A análise dos dados empíricos exige, num primeiro tempo, que se organize e trate dos dados de maneira a que se possa descrever a amostra e de seguida tirar conclusões sobre a população alvo, a partir desta amostra.” (Fortin, 2003, p. 410).

4.1. Caracterização da Amostra

i. Representação do género

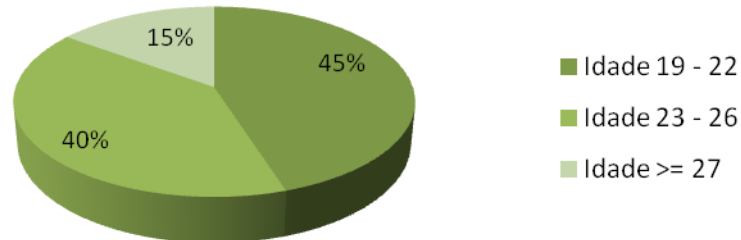
Gráfico nº 1 – Distribuição da amostra relativamente ao Género.



A partir do gráfico nº 1, verifica-se que a amostra é maioritariamente feminina com uma percentagem de 70% e, uma população masculina com uma percentagem de 30%.

ii. Representação da idade

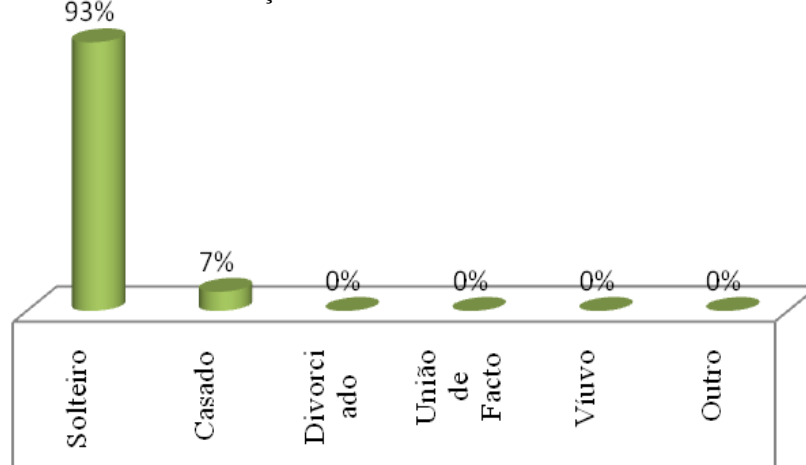
Gráfico nº 2 – Distribuição da amostra relativamente à idade



Relativamente à idade, o gráfico nº 2, demonstra que a maioria dos alunos que representam a amostra tem idades compreendidas entre os 19 e os 22 anos (45%). Segue-se o grupo etário dos 23-26 anos com 40% e seguidamente estão os alunos com idade igual ou superior a 27 anos (15%).

iii. Representação do Estado Civil

Gráfico nº 3 – Distribuição da amostra relativamente ao Estado Civil



No que se refere à representação do estado civil verifica-se, através do gráfico nº 3, que a maioria dos alunos são solteiros com uma percentagem de 93%. Verifica-se que os restantes (7%) se encontram no estado civil de casados.

4.2. Apresentação, análise e discussão de resultados

Segundo Fortin (1999, p. 330):

“ (...) os resultados provêm dos factos observados no decurso da colheita dos dados; estes factos são analisados e apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto.”

A discussão de resultados é segundo Fortin (2003, p. 495) apreciar e interpretar os mesmos.

“O investigador examina os principais resultados de investigação ligando-os ao problema, às questões (...) o investigador indica os erros de amostragem, os constrangimentos experimentados na aplicação do desenho ou as dificuldades encontradas (...)”.

i. Opinião sobre a Medicina Tradicional Chinesa

Para compreendermos qual a opinião da amostra relativamente à Medicina Tradicional Chinesa optamos por questões de resposta fechada e aberta, já que, estas nos permitem ter uma melhor perspectiva da opinião dos alunos de Enfermagem.

Assim, iniciamos a segunda parte do questionário interrogando os alunos sobre o facto de saberem ou não o que é a M.T.C.

Quadro nº 1. Distribuição da amostra relativamente ao conhecimento do que é a Medicina Tradicional Chinesa.

| | n | % |
|-------|----|------|
| Sim | 50 | 83% |
| Não | 10 | 17% |
| Total | 60 | 100% |

Verificamos, a partir do quadro 1, que a maioria dos alunos sabe o que é a Medicina Tradicional Chinesa, apresentando-se uma percentagem de 83% dos alunos. Os restantes (17%) não sabem o que é a. Esta minoria terminou, automaticamente, o seu questionário ao responder negativamente à questão, pelo que a amostra (n) passa a ser de 50 alunos.

Estes resultados vão de encontro ao que Shealy (1998, p. 10) diz: “ (...) as terapias naturais estão a tornar-se tão populares como talvez nunca o tenham estado.” Esta autora afirma, ainda, que a medicina convencional se tem vindo a esquecer de um aspecto muito importante no processo de cura: o ilimitado poder do pensamento positivo e a capacidade natural do corpo para se curar a si próprio. Isto significa que, estas técnicas estão a tornar-se mais conhecidas pelo facto dos indivíduos se preocuparem mais com a sua saúde.

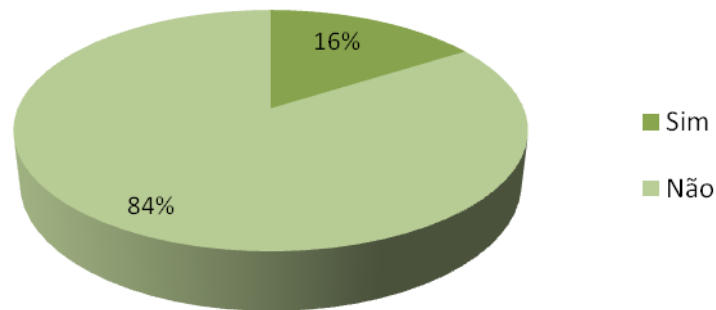
Ao serem questionados sobre quais os tipos de M.T.C. que conhecem, através do quadro nº 2 (ver anexo I), verificamos que a maioria dos alunos conhece apenas a acupunctura (38%), seguido dos que conhecem a acupunctura e meditação (40%). Os restantes conhecem as outras técnicas de Medicina Tradicional Chinesa existentes mas em minoria.

Rodeia, R (2003, p. 19) afirma que relativamente que o “ (...) reconhecimento da acupunctura pela Organização Mundial da Saúde é a maior prova da aceitação e validação que este tipo de tratamento tem tido no mundo.”. Portanto, os resultados obtidos da amostra revelam que, realmente, a acupunctura é das técnicas de M.T.C. mais conhecidas entre a população.

Quando questionados sobre como obtiveram a informação sobre as M.T.C., os alunos revelam que tiveram acesso à informação sobre as técnicas de Medicina Tradicional Chinesa através de revistas (10%); internet e televisão (10%); revistas, jornais, internet e televisão (14%) e revistas, internet e televisão (20%). Apenas 2 alunos revelam ter tido conhecimento sobre estas técnicas através do curso de Enfermagem e de ensinamentos clínicos ou profissionais de saúde (ver quadro nº 3 – anexo I).

Achamos pertinente saber se a população inquirida já se tinha submetido a algum tipo de tratamento de Medicina Tradicional Chinesa, tendo obtido os resultados expressos no gráfico nº 4.

Gráfico nº 4 – Distribuição da amostra relativamente ao facto de já ter sido submetido a algum tratamento de Medicina Tradicional Chinesa.



Esta questão revelou que 84% da amostra nega ter sido submetida a algum tratamento de Medicina Tradicional Chinesa e 16% da amostra afirmou ter sido submetido a um ou mais tratamentos de M.T.C.

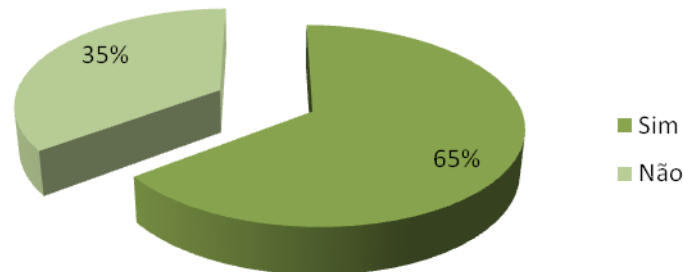
Quadro nº 4 – Distribuição da amostra relativamente a qual o tratamento de Medicina Tradicional Chinesa a que foram submetidos.

| | n | % |
|---------------------|---|------|
| Acupunctura | 6 | 75 |
| Fitoterapia Chinesa | 1 | 13 |
| Não especificou | 1 | 13 |
| Total | 8 | 100% |

No quadro nº 4, verifica-se que os alunos que afirmaram ter sido submetidos a tratamentos de M.T.C., especificaram: acupunctura e fitoterapia chinesa. Rodeia, R (2003, p. 19), afirma, relativamente à acupunctura, que “ (...) é cada vez mais frequente as pessoas recorrerem a este tipo de tratamento para resolverem determinados problemas, por vezes, surpreendentes.” Portanto, apesar destes resultados representarem um pequena parte da amostra, os tratamentos com a técnica da acupunctura são os mais frequentes.

Questionados os alunos sobre qual a sua opinião acerca da integração da prática das técnicas de M.T.C. nas intervenções de Enfermagem, responderam:

Gráfico nº 5 - Distribuição da amostra relativamente ao facto de considerar que a prática das Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa podem ser integradas nas Intervenções de Enfermagem



Verificamos que 65% da amostra concorda com a integração das técnicas de M.T.C. nos cuidados de Enfermagem. Este resultado, vai de encontro ao que afirma Malta, J. (2003, p. 5): *“actualmente, os enfermeiros e os seus responsáveis têm vindo a reflectir e analisar a possibilidade de utilização de algumas dessas terapias na prática diária de enfermagem.”*

Cavalheiro, P (2003, p. 187), diz ainda que, as terapias não-convencionais “ (...) poderão facilmente ser praticadas pelos enfermeiros no âmbito das suas intervenções independentes.”

Quadro nº 5 – Distribuição da amostra relativamente ao tipo de intervenções onde podem ser integradas as Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa.

| | n | % |
|---|-----------|-------------|
| Não respondeu | 9 | 27 |
| Técnicas Não-Farmacológicas | 3 | 9 |
| Melhorar a Condição Clínica do doente | 3 | 9 |
| Tratamento da dor | 8 | 24 |
| Massagem | 2 | 6 |
| Cuidados Paliativos | 1 | 3 |
| Técnicas de Relaxamento | 3 | 9 |
| Cessaçã o Tabágica | 1 | 3 |
| Tratamento da Diabetes | 1 | 3 |
| Diminuição da Ansiedade no pré-operatório | 1 | 3 |
| Total | 32 | 100% |

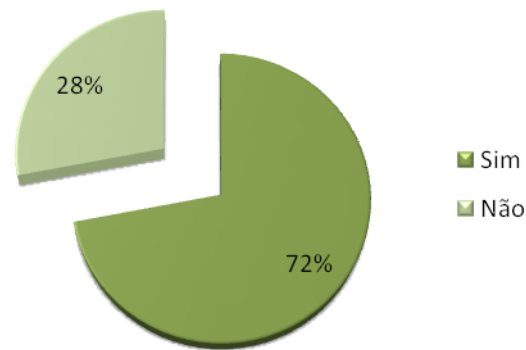
O quadro nº 5, mostra quais as intervenções de Enfermagem discriminadas pelos alunos: técnicas não-farmacológicas (9%), tratamento e alívio da dor (24%), técnicas de relaxamento (9%).

Cavalheiro, P (2003, p. 187-189), afirma que:

“ (...) é possível melhorar a qualidade de vida dos doentes, diminuir o tempo de internamento, (...), controle de fenómenos como a ansiedade ou a dor, (...) eliminação ou diminuição do consumo de analgésicos anti-inflamatórios (...); em doenças oncológicas ou outras patologias crónicas (...) o uso destas técnicas permitem diminuir o seu sofrimento tanto físico como moral.”

Achamos pertinente, perceber se a amostra considera que existem benefícios com a utilização destas técnicas de M.T.C. para o doente e obtivemos os seguintes dados:

Gráfico nº 6 – Distribuição da amostra relativamente ao facto de considerarem que a Medicina Tradicional Chinesa poderá trazer benefícios para o doente.



A esta questão os alunos responderam maioritariamente que sim (72%), ou seja, concordam que a utilização de técnicas de Medicina Tradicional Chinesa pode beneficiar os doentes. Esta ideia é apoiada pela aprovação destas técnicas pela Organização Mundial da Saúde, nos anos 90, após a avaliação da eficácia terapêutica das mesmas. (Amorim, E. 2003).

“As terapias não-convencionais estão já contempladas pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (C.I.P.E.) como recursos de Enfermagem.” (Cavalheiro, P. 2003).

Quadro nº 6 – Distribuição da amostra relativamente ao tipo de benefícios que as Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa podem trazer ao utente.

| | n | % |
|---|----|------|
| Não Respondeu | 17 | 47 |
| Técnicas Não-Farmacológicas | 8 | 22 |
| Alívio da dor | 4 | 14 |
| Placebo | 1 | 3 |
| Diminuição do desconforto no pós-operatório | 1 | 3 |
| Relaxamento | 3 | 8 |
| Melhora a qualidade de vida | 1 | 3 |
| Total | 36 | 100% |

A amostra justificou, no quadro nº 6, recorrendo a benefícios como: as técnicas não-farmacológicas (22%), alívio da dor (14%), melhor qualidade de vida para o doente (3%).

Williams, T. (1998, p. 72) refere que a acupunctura e outras técnicas “ (...) oferecem o alívio de sintomas e ajudam, (...) em toda a variedade de desordens em que as formas de tratamento ocidentais têm sucesso limitado.”

Numa questão aberta relativamente à opinião dos alunos sobre a integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem, recorrendo à análise de conteúdo, elegemos categorias e sub-categorias que passamos a apresentar no quadro seguinte.

Quadro nº 7 – Distribuição da amostra relativamente à opinião dos alunos sobre a importância de existir uma unidade curricular sobre Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem.

| Categoria | Sub-Categorias | Unidades de registo | n | % |
|------------------------------|--|---|----------|----------|
| Importância atribuída | Favorável | <p>“ (...) poderíamos integrá-la nos cuidados, trazendo benefícios para o doente” (Q.2)</p> <p>“ Seria uma mais valia, contudo apenas poderia ser fornecida informação básica (...)” (Q.13)</p> | 19 | 38 |
| | Desfavorável | <p>“ Acho que o grau de importância não é muito elevado, pois não sou crente nesse tipo de medicinas alternativas” (Q.38)</p> | 11 | 22 |
| | Sem opinião | <p>“Não tenho dados suficientes para responder a questão.” (Q. 23)</p> | 3 | 6 |
| | Formação Complementar | <p>“ (...) penso que uma formação depois deste curso é importante.” (Q.22)</p> <p>“ (...) seminários sobre isso já acho interessante.” (Q. 58)</p> | 8 | 16 |
| | Aumento das áreas de competência de Enfermagem | <p>“ (...) é importante para alargarmos conhecimentos.” (Q.3)</p> <p>“ Concordo pois a enfermagem como visão polivalente e de diferentes métodos é importante.” (Q.35)</p> | 9 | 18 |
| Total | ----- | ----- | 50 | 100 |

Com a análise deste quadro percebemos que a maioria (38%) revela uma opinião favorável acerca da integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Enfermagem, expressa nas frases: “ (...) pode dar grandes benefícios.” (Q9); “ (...) acho que havia de haver uma unidade curricular deste tipo.” (Q.42); “É importante para conseguirmos realizar cuidados com possível parceria com essas técnicas.” (Q.5); “As medicinas alternativas começam a criar um impacto positivo e estão a crescer no âmbito dos cuidados de saúde. Assim, e tendo em conta que os seus benefícios estão a ser estudados, considero importante a existência desta unidade curricular.” (Q.55) “Toda a informação e formação benéfica para a prestação de cuidados deve ser integrada no plano curricular.” (Q.51)

Estas afirmações vão de encontro ao que diz Mendes, A (2003, p. 205):

“ (...) o conhecimento da realidade desafia os actuais profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, a integrarem filosofias e procedimentos terapêuticos menos convencionais mas consentâneos com as suas práticas, e/ou melhorar as técnicas já partilhadas com esses diferentes sistemas. (...) é reconhecida a inevitabilidade de introduzir novos conceitos e aprofundar alguns dos seus tradicionais referentes. O futuro dos cuidados de saúde, que combinam abordagens complementares com os procedimentos mais convencionais passa por uma Enfermagem Integrativa.”

Existem respostas desfavoráveis à integração das M.T.C. dentro do plano curricular da Licenciatura em enfermagem (22%) tais como: “Acho pouco importante” (Q.56); “ (...) não é interessante nem lucrativa para a enfermagem.” (Q.33); “ (...) não é vantajoso haver uma unidade curricular apenas sobre Medicina Tradicional Chinesa porque não sei até que ponto será benéfico a sua utilização com os doentes.” (Q.20); “ (...) não confio nessas técnicas e não traz nenhum benefício para o doente nem para a carreira de enfermagem.” (Q.25).

Como já se referiu esta área ainda se encontra em expansão, o que significa que ainda não existe concordância entre a população de profissionais de saúde, existindo ainda descrédito e desconfiança. (Expressão citada: “Sem opinião.” (Q.53))

Pelo que se observa no quadro nº 7, 16% da amostra concorda com a parceria da M.T.C. com os cuidados de enfermagem, contudo, não consideram importante que exista uma unidade curricular sobre o tema. Consideram, no entanto, importante a formação complementar extra-curso. Tal como se observa nas respostas seguintes: “ (...) seria uma boa disciplina complementar, não integrada na licenciatura.” (Q.46); “ (...) seria

importante um seminário informativo (...) “ (Q.57); “Penso que dentro do curso base não é relevante. Mas para pós-graduação e formação em reabilitação é importante.” (Q.59); “Apenas como cadeira opcional.” (Q.38);

Honoré (2002, p.219, (Cit. Mendes, A. 200, p. 206) diz-nos que:

“ a formação em saúde não deve ser prescritiva, mas uma descoberta, revelação, apoio mútuo, acompanhamento em função dos acontecimentos ao longo da vida (...) a própria relação de cuidar é formativa”.

Mendes refere ainda que, “ (...) conscientes da realidade das nossas práticas, e para compreendermos a saúde precisamos alargar horizontes e diversificar os percursos, assumir com coragem os desafios da mudança.” (2003, p. 206). É importante que os profissionais de saúde apostem em formação complementar, mantendo-se actualizados e diversificando os seus pontos de actuação.

Observamos que 18% da amostra mostra que existe interesse no aumento das áreas de competência da Enfermagem, presentes nas unidades de registo “ (...) uma forma diferente de prestar cuidados ao doente” (Q.17); “ (...) contribuiria para menor uso de técnicas invasivas e farmacológicas.” (Q.40); “Ampliação do desenvolvimento profissional da Enfermagem.” (Q.21); “Alargar horizontes. “ (Q.60); “Acho que seria muito benéfico para aumentar as nossas competências profissionais. “ (Q.48); “ (...) seria uma mais valia para a enfermagem pois seria mais uma maneira de actuarmos perante o doente. “ (Q.44).

Mendes, A (2003, p. 206), afirma que *“inúmeras práticas preenchem já o quotidiano dos enfermeiros, mas a globalização e os movimentos imigratórios contribuem para uma partilha e uma multiplicidade de saberes e experiências, e uma reconceptualização da saúde e bem-estar das populações, com abertura a sistemas terapêuticos que se atravessam na medicina alopática, agitando o sistema clássico instalado na saúde em Portugal.”*

A mesma autora refere que o aumento dos técnicos nas mais variadas áreas da saúde têm contribuído para uma discussão mais abrangente sobre a “identidade profissional dos enfermeiros, sobre qual a natureza das funções que exercem, o que verdadeiramente os distingue dos outros profissionais no seio da equipa de saúde.” (Mendes, A. 2003, p. 207).

Mendes, A (2003, p. 207) menciona que *“urge re-orientar a formação em enfermagem para responder às novas exigências dos sistemas de cuidados de saúde, o que implica trabalhar o currículo*

formal integrando as terapias não convencionais, e por consequência, que os professores de enfermagem também se adaptem às novas filosofias do cuidar em enfermagem, procurando a base científica das práticas mais adequadas à filosofia de cuidados de saúde para o século XXI.”

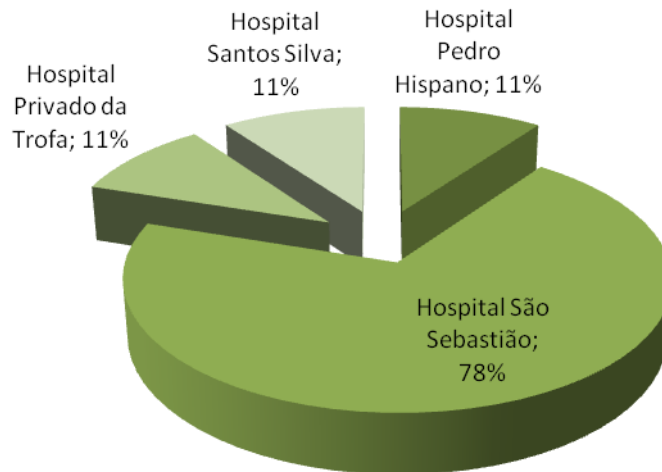
Indagamos ainda se os alunos tinham conhecimento de algum hospital, em Portugal, que já utilizasse este tipo de medicina.

Quadro nº 8 – Distribuição da amostra relativamente ao conhecimento de algum hospital, em Portugal, onde sejam utilizadas Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa como complemento da medicina convencional.

| | n | % |
|-------|----|------|
| Sim | 10 | 20 |
| Não | 40 | 80 |
| Total | 50 | 100% |

Apenas 20% da amostra mostrou ter informação sobre a utilização de M.T.C. em hospitais portugueses.

Gráfico nº 7 – Distribuição da amostra relativamente ao conhecimento de algum hospital, em Portugal, onde sejam utilizadas Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa como complemento da medicina convencional.



O gráfico nº 7 permite-nos concluir que os alunos que responderam afirmativamente apontam em primeiro lugar o Hospital São Sebastião (78%), seguindo-se o Hospital Pedro Hispano, Hospital Santos Silva e Hospital Privado da Trofa com igual valor (11%).

Mendes, A. (2003, p.210) refere um estudo realizado que nos permite perceber qual a posição dos currículos da Licenciatura em Enfermagem no que respeita à integração destas terapias, ao que apuraram que 47% das escolas inquiridas incluem conhecimentos sobre algumas terapias complementares no desenvolvimento do curso. Em 5 das 30 escolas estava prevista uma unidade curricular de Opção cuja carga horária variava entre as 30 e 60 horas, ao longo dos 4 anos de curso. Algumas escolas ainda abordam o tema de forma informal e/ou integrada em diferentes unidades curriculares. A maioria das escolas inquiridas não têm prevista qualquer referência ao tema. As restantes escolas questionadas prevêem que estes conteúdos sejam integrados no futuro, dada a sensibilidade de alguns professores. Assim, este estudo, dá-nos a ideia de que as terapias não-convencionais são já uma realidade a ser analisada nalgumas escolas de enfermagem.

V. CONCLUSÃO

“A conclusão contém reflexões sobre o conjunto dos resultados e sobre as suas ligações com os aspectos conceptuais e metodológicos do estudo.” (Fortin, 2003, p.484).

Com a elaboração deste trabalho consideramos a nossa primeira “aventura” na área da investigação em Enfermagem. Como seria de esperar surgiram dificuldades, que foram ultrapassadas com o empenho pessoal e com a colaboração e auxílio da nossa orientadora. No entanto, agora que nos aproximamos da conclusão final deste projecto sentimos uma grande satisfação por termos conseguido cumprir com os objectivos académicos e pessoais.

Como já se referiu, o interesse pela temática surgiu pela perspectiva pessoal e futuramente profissional: interesse pessoal pela curiosidade em aprofundar a temática e perceber quais as raízes das técnicas que compõe a M.T.C., perceber se estas poderão ou não ser integradas nos cuidados de Enfermagem.

As áreas de actuação da Enfermagem deverão ser cada vez mais exploradas no sentido de continuarmos a alargar os conhecimentos que fazem parte desta ciência e para que esta se torne cada vez mais importante nos sistemas de saúde.

Relativamente aos objectivos deste projecto de graduação foram cumpridos ao obtermos resultados que nos esclareceram quanto à opinião dos alunos. Assim, apuramos que os respondentes conheciam as T.N.C, nomeadamente e Medicina Tradicional Chinesa, obtendo 83% de respostas afirmativas. Identificamos que a técnica de M.T.C. que os alunos mais conhecem é a acupunctura e que concordam com a integração destas medicinas na prática corrente dos cuidados de Enfermagem. Quanto à criação de uma unidade curricular no curso de Licenciatura em Enfermagem os alunos concordaram maioritariamente (38%), apontando, no entanto (18%), para a formação complementar nesta área, em vez da criação da unidade curricular no curso de Enfermagem.

Em suma, podemos descrever esta experiência como enriquecedora, permitiu-nos experimentar a área da investigação estudando uma área que se está a desenvolver cada vez mais e que já está a ser utilizada na Enfermagem.

Achamos pertinente sugerir que a nossa Faculdade de Ciências da Saúde da U.F.P., venha a incluir numa revisão curricular esta área do conhecimento e, assim, enriquecer o percurso académico dos alunos de enfermagem, de forma a prepará-los e integrá-los nas novas realidades culturais e filosóficas da Enfermagem, podendo assim, capacitá-los para cuidados de Enfermagem mais ricos e cada vez mais direccionados, holísticamente, para o indivíduo.

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Alonso, JR.; 2008; *Fitomedicina – Curso para Profissionais da Área da Saúde*; 1º edição; São Paulo; Editora Pharmabooks;
- ✓ Amorim, E. (2003); A integração das Terapias Complementares na Prática de Enfermagem. In: Malta, J. (2003); (Ed.). *Terapias Naturais na prática de Enfermagem*. Coimbra, ed. Sinais Vitais.
- ✓ Cavaleiro, P. (2003). O Enfermeiro e as Terapias Complementares no Internamento. In: Malta, J. (2003) (Ed.). *Terapias Naturais na prática de Enfermagem*. Coimbra, ed. Sinais Vitais.
- ✓ Cruz, A e tal; (2003) Prefácio. In: Malta, J. (2003); (Ed.). *Terapias Naturais na prática de Enfermagem*. Coimbra, ed. Sinais Vitais.
- ✓ *Decreto Lei nº 45/2003*, Diário da República nº 193 – 22 de Agosto.
- ✓ Evanisa, M., Philippi, M.; 2008; *Introdução à Enfermagem Médico-Cirúrgica*; São Paulo; 3º edição; ed. Senac.
- ✓ Farnow, I.M., Farnow, J.; 2003; *Os cinco elementos na alimentação equilibrada*; ed. Ágora; São Paulo, Brasil.
- ✓ Ferreira, H. (2010). Resenha Histórica. In: Ferreira, A. (2010) (Ed.). *A acupuntura na Medicina*. Porto, ed. Lidel
- ✓ Francisco, E. (2010). Acupuntura Médica – Desafios para o futuro. In: Ferreira, A. (2010) (Ed.). *A acupuntura na Medicina*. Porto, ed. Lidel
- ✓ Fortin, M; *O Processo de Investigação: da realização à concepção*; 1999; Lisboa; ed. Lusociência;
- ✓ Fortin, M; 2003; *Fundamentos e etapas do processo de investigação*; Lisboa; ed. Lusodidacta;
- ✓ Grunwald J, et al.; 2009; *A farmácia verde*; 1º edição; Everest Editora; Munchen.

- ✓ Gomes & Botsaris (1994). In: Jacques, L.; 2005; *As Bases Científicas da Medicina Tradicional Chinesa*; ed. Annablume; São Paulo, Brasil.
- ✓ Jacques, L.; 2005; *As Bases Científicas da Medicina Tradicional Chinesa*; ed. Annablume; São Paulo, Brasil.
- ✓ Kaptchuk (1983) & Ross (1994); In: Jacques, L.; 2005; *As Bases Científicas da Medicina Tradicional Chinesa*; ed. Annablume; São Paulo, Brasil.
- ✓ Malta, J.; 2003; *Terapias Naturais na prática de enfermagem*; Coimbra; ed. Sinais Vitais;
- ✓ Matos, A. et al.; 2005; *Manual de Medicina Complementar*; Lisboa; ed. Oceano.
- ✓ Mendes, A. (2003). *Terapias Complementares na Formação em Enfermagem: da validade científica à identidade profissional*. In: Malta, J.; 2003; (Ed.). *Terapias Naturais na prática de Enfermagem*. Coimbra, ed. Sinais Vitais.
- ✓ Myss, C. (1996), Prefácio. In: Williams, T; 1996; *A Medicina Chinesa*; 1999; Lisboa; ed. Estampa;
- ✓ Neves, B.; 2003; *Tratado Popular de Moxabustão*. São Paulo, 2ª edição, ed. Ícone Ltda.
- ✓ Nunes, L. et al.; 2005; *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de Casos*. Lisboa, ed. Ordem dos Enfermeiros.
- ✓ Pessoa, U. F. (2009). *Manual de elaboração de trabalhos científicos*. Porto, Ed. Fernando Pessoa.
- ✓ Pinto, H. (2010). *Neurofisiologia da Acupuntura – Princípios Básicos do modo de acção*. In: Ferreira, A.; 2010; (Ed.). *A acupuntura na Medicina*. Porto, ed. Lidel
- ✓ Quaresma, G. (2010). *Efeitos Adversos, Contra-indicações e Procedimentos de Segurança*. In: Ferreira, A.; 2010; (Ed.). *A acupuntura na Medicina*. Porto, ed. Lidel
- ✓ Rodeia, R. (2003). *Acupuntura, Moxabustão e Ventosas*. In: Malta, J.; 2003; (Ed.). *Terapias Naturais na prática de Enfermagem*. Coimbra, ed. Sinais Vitais.

- ✓ Shealy, C. (1998). *Guia familiar completo de Medicinas Alternativas*. Lello Editores, Lda.
- ✓ Williams, T; 1999; *A Medicina Chinesa*; Lisboa; ed. Estampa;

VII - CONSULTAS NA INTERNET

- ✓ Matos, P. (2004). Medicina Clássica e Medicina Chinesa. [em linha]. Disponível em <http://www.medicosdeportugal.iol.pt/print/140/>. [Consultado em 10/04/2011].

VII – ANEXOS

ANEXO I

Quadro nº 2: Distribuição da amostra relativamente aos tipos de medicina tradicional chinesa que conhecem.

| | n | % |
|--|----|------|
| Acupunctura | 19 | 38 |
| Acupunctura e Fitoterapia Chinesa | 1 | 2 |
| Acupunctura e Meditação | 20 | 40 |
| Acupunctura e Ventosaterapia | 1 | 2 |
| Acupunctura, Fitoterapia Chinesa e Dietoterapia Chinesa | 1 | 2 |
| Acupunctura, Fitoterapia Chinesa e Ventosaterapia | 1 | 2 |
| Acupunctura, Fitoterapia Chinesa e Meditação | 1 | 2 |
| Acupunctura, Dietoterapia Chinesa e Meditação | 1 | 2 |
| Acupunctura, Ventosaterapia e Meditação | 2 | 4 |
| Acupunctura, Moxabustão e Meditação | 1 | 2 |
| Acupunctura, Fitoterapia Chinesa, Moxabustão, Dietoterapia Chinesa e Meditação | 1 | 2 |
| Acupunctura, Fitoterapia Chinesa, Ventosaterapia, Dietoterapia Chinesa e Meditação | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100% |

Quadro nº 3 – Distribuição da amostra relativamente à obtenção da informação
acerca da Medicina Tradicional Chinesa

| | n | % |
|--|----|------|
| Revistas | 5 | 10 |
| Internet | 3 | 6 |
| Televisão | 2 | 4 |
| Revistas e Internet | 3 | 6 |
| Revistas e Televisão | 3 | 6 |
| Revistas e Jornais | 1 | 2 |
| Internet e Televisão | 5 | 10 |
| Ensinos Clínicos e Outros – “Profissionais de Saúde” | 1 | 2 |
| Internet, Televisão e Outros – “Ginásio” | 1 | 2 |
| Revistas, Internet e Ensinos Clínicos | 2 | 4 |
| Revistas, Jornais e Internet | 2 | 4 |
| Revistas, Internet e Outros – “Clínicas “ | 1 | 2 |
| Revistas, Internet e Televisão | 10 | 20 |
| Revistas, Internet, Televisão e Curso de Enfermagem | 1 | 2 |
| Outros – sem especificar | 1 | 2 |
| Revistas, Jornais e Televisão | 1 | 2 |
| Revistas, Internet, Televisão e outros – “Amigos e Familiares” | 1 | 2 |
| Revistas, Jornais, Internet e Televisão | 7 | 14 |
| Total | 50 | 100% |

ANEXO II

Questionário

Este questionário está a ser aplicado no âmbito do Projecto de Graduação da aluna Tânia Santos (aluna do 4º ano) que irá ser apresentado á Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção da Licenciatura em Enfermagem.

O estudo está intitulado “Opinião dos Alunos do 4º ano acerca da integração da Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem” e tem como objectivos: saber se os alunos conhecem as Terapias Não-Convencionais, nomeadamente, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC); identificar quais as técnicas de MTC que os alunos conhecem; conhecer a opinião dos alunos sobre a possível formação em Terapias Não-Convencionais – M.T.C. - no plano curricular da Licenciatura em Enfermagem; saber qual a opinião dos alunos sobre a integração das técnicas de MTC nas intervenções de Enfermagem.

Agradecendo desde já a vossa disponibilidade e colaboração, lembrando que da autenticidade das suas respostas vão depender os resultados deste trabalho.

Os dados obtidos destinam-se exclusivamente a ser tratados para o estudo em causa, assegurando-se o seu anonimato e confidencialidade.

No preenchimento assinale com uma cruz nos respectivos quadrados ou escreva no espaço indicado.

Muito Obrigado pela sua colaboração.

Tânia Santos

I – Caracterização da Amostra

1 – Género:

M F

2- Idade:

19 – 22

23 – 26

≥ 27

3 – Estado Civil:

Solteiro

Casado

Divorciado

União de Facto

Viúvo

Outro_____

II – Opinião sobre a Medicina Tradicional Chinesa

1 – Sabe o que é a Medicina Tradicional Chinesa?

Sim Não

(se respondeu não, o seu questionário acaba aqui.)

2- Quais os tipos de Medicina Tradicional Chinesa que conhece?

- Acunpuntura
- Fitoterapia Chinesa
- Moxabustão
- Tui Ná
- Ventosaterapia
- Dietoterapia Chinesa
- Meditação (*Chi Kung, Tai Chi Chuan*)

3- Como obteve essa informação?

- Revistas
- Jornais
- Internet
- Televisão
- Curso de Enfermagem
- Ensinos Clínicos
- Outros _____

4- Já foi submetido a algum tratamento de Medicina Tradicional Chinesa?

Sim Não

Se sim, qual? _____

5- Considera que a prática das técnicas de Medicina Tradicional Chinesa podem ser integradas nas intervenções de Enfermagem?

Sim Não

Se sim, em que tipo de intervenções? Justifique _____

6- Considera que a Medicina Tradicional Chinesa integrada com a Enfermagem poderá trazer benefícios para o doente?

Sim Não

Se sim, quais? Justifique. _____

7- Dê a sua opinião relativamente à importância de existir uma unidade curricular sobre Medicina Tradicional Chinesa no plano curricular do curso da Licenciatura em Enfermagem?

9- Tem conhecimento de algum hospital, em Portugal, onde sejam utilizadas Técnicas de Medicina Tradicional Chinesa como complemento da medicina convencional?

Sim Não

Se sim, indique qual ou quais? _____

Muito obrigado pela colaboração!

ANEXO III

Cronograma de Pesquisa Santos, T da Silva (2011).

“Opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a integração da Medicina Tradicional Chinesa nos cuidados de Enfermagem”

| Ano/Meses Actividades | 2010/2011 | | | | | | | | | |
|---|-----------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|
| | Set. | Out. | Nov. | Dez. | Jan. | Fev. | Mar. | Abril | Mai | Jun. |
| Pesquisas Bibliográficas | x | xx | Xx | Xxxx | xxxx | xxx | xx | xx | Xxxx | |
| Definição do tema/Questão de investigação e Objectivos | | | | X | x | X | | | | |
| Definição da metodologia | | | | X | x | X | | | | |
| Elaboração instrumento de Colheita de dados | | | | | | | xx | Xx | Xx | Xxx |
| Tratamento e análise dos resultados | | | | | | | | | Xx | Xxx |
| Análise e interpretação de resultados | | | | | | | | | | Xxx |
| Discussão dos resultados | | | | | | | | | | Xxx |
| Conclusão | | | | | | | | | | Xxx |
| Entrega da Monografia à Universidade | | | | | | | | | | X |

Legenda: x – Actividades realizadas (cada x corresponde a uma semana).