
MANUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES



Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

MANUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Projeto gráfico, capa e editoração
Gerência de Comunicação - Coren-SP

Revisão ortográfica/gramatical
Gerência de Comunicação - Coren-SP

Fotos da capa: Adobe Stock personalizadas por Gecom/Coren-SP

Imagem de mão eletrônica: macrovector/Freepik personalizada por Gecom/Coren-SP

Todos os direitos reservados. Reprodução e difusão desse conteúdo de qualquer forma, impressa ou eletrônica, é livre, desde que citada a fonte.

Distribuição gratuita

Dezembro/2023

C8127m Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Manual de práticas integrativas e complementares / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2023.

ISBN 978-65-981637-1-6.

1.Terapias Complementares e Integrativas. 2.Terapias mente-corpo.

CDD 615

Talita Pavarini Borges
Thiago da Silva Domingos
Juliana Rizzo Gnatta
Leonice Fumiko Sato Kurebayashi
Suzimar de Fatima Benato Fusco
Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

MANUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

São Paulo
Coren-SP
2023

Gestão 2021-2023

Diretoria

Presidente:

James Francisco Pedro dos Santos

Vice-presidente:

Erica Chagas Araújo

Primeira-secretária:

Eduarda Ribeiro dos Santos

Segundo-secretário:

Mauro Antônio Pires Dias da Silva

Primeiro-tesoureiro:

Gergezio Andrade de Souza

Segunda-tesoureira:

Virgínia Tavares Santos

Conselheiros (as)

Quadro I - Titulares

Andrea Cotait Ayoub

Ivany Machado de Carvalho Baptista

Ivete Losada Alves Trotti

Maria Madalena Januário Leite

Sérgio Aparecido Cleto

Vanessa Morrone Maldonado

Wagner Albino Batista

Wilza Carla Spiri

Quadros II e III - Titulares

Adriana Pereira da Silva

Anderson Roberto Rodrigues

Claudete Rosa do Nascimento

Fernando Henrique Vieira Santos

Luciano Robson Santos

Marcos Fernandes

Maria Edith de Almeida Santan

Quadro I - Suplentes

Ana Paula Guarnieri

Ariane Campos Gervazoni

Bruna Cristina Busnardo Trindade de Souza

Cláudia Satiko Takemura Matsuba

Heloísa Helena Ciqueto Peres

Júlio César Ribeiro

Luana Bueno Garcia

Márcio Bispo dos Santos

Marcus Vinícius de Lima Oliveira

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Vanessa de Fátima Scarcella Ramalho Marciano de Lima

Vinicius Batista Santos

Quadros II e III - Suplentes

Djalma Vinícius Maiolino de Souza Rodrigues

Edna Matias Andrade Souza

Edson José da Luz

Jane Bezerra dos Santos

Jordevan José de Queiroz Ferreira

Márcia Rodrigues

Valdenir Mariano

Vanderlan Eugênio Dantas

Apresentação

Incentivar o empoderamento da enfermagem, estimulando sua autonomia através de ferramentas que proporcionem uma prática profissional segura foi uma das prioridades da Gestão 2021-2023. Com esse propósito, criamos um Grupo de Trabalho inédito na história da autarquia: o GT de Práticas Integrativas e Complementares (GT PICs).

Essa é uma área que vem se desenvolvendo muito no Brasil e no mundo e quebrando paradigmas. Neste sentido, é fundamental que a enfermagem ocupe seu espaço neste campo de atuação, pois seu protagonismo é essencial para a valorização da categoria e democratização do acesso da população a terapias que podem transformar vidas.

Este manual é fruto dos esforços de profissionais que são referência em PICs e é a materialização da busca da enfermagem por autonomia nessa área. Reunimos as principais normas e legislações sobre o tema, como Pareceres Técnicos do sistema Cofen-Conselhos Regionais, para instrumentalizar os profissionais para uma assistência segura e de excelência.

Boa leitura!

James Francisco dos Santos

Presidente do Coren-SP

Autores GTPICS

Talita Pavarini Borges: Enfermeira. Graduada, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares do Coren-SP (GTPICS). Integrante da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CPICS do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Coordenadora do Comitê de Enfermagem e Dor da Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED). Coordenadora do Curso de Aromaterapia para Enfermeiros. Membro do Grupo de estudos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Escola de Enfermagem da USP. Fundadora e CEO Instituto Talita Pavarini. Enfermeira em Práticas Integrativas e Complementares com foco em Aromaterapia, Massagem e Auriculoterapia. Palestrante.

Thiago da Silva Domingos: Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista - “Júlio de Mesquita Filho”. Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. Aromaterapeuta Clínico pela Penny Price Aromatherapy. Membro do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares do Coren-SP (GTPICS).

Juliana Rizzo Gnatta: Enfermeira. Pós-doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da USP. Líder do Grupo de Pesquisa Estudo das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (GEPICS) - CNPq. Coordenadora da Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso da EEUSP. Coordenadora da Liga de Enfermagem Perioperatória da Escola de Enfermagem da USP (LAEP). Membro do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares do Coren-SP (GTPICS). Diretora Científica da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC).

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi: Enfermeira acupunturista, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, proprietária do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, coordenadora de Pós-graduação de acupuntura e massagem oriental pela Faculdade IBRATE, membro do Grupo de estudos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Escola de Enfermagem da USP e colaboradora do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares do Coren-SP (GTPICS).

Suzimar de Fatima Benato Fusco: Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem, pela Universidade Estadual Paulista - UNESP e Livre Docente pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp). Professora Associada da FEnf/Unicamp. Líder do Grupo de Estudos em Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (GEMT-PICS). Membro do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares do Coren-SP (GTPICS).

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato: Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Coordenadora do Centro de Mindfulness e Terapias Integrativas - CEMITI/EERP-USP e Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental (GPEMEN) - CNPq. Coordenadora do Programa Iberoamericano de Mindfulness na Enfermagem. Professora e Instrutora Sênior de Mindfulness. Membro do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares do Coren-SP (GTPICS).

Autores convidados

Ana Cristina de Sá: Enfermeira. Doutora e Mestre em Enfermagem pela USP, Psicóloga de linha junguiana, Pedagoga, membro da Comissão Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do COFEN (CPICS COFEN), referência sul americana em Toque Terapêutico (TT) pela Therapeutic Touch International Association, Formação em TT nos EUA e Canadá, membro da Oficina Nacional de Prioridade em Pesquisa em PICS do Ministério da Saúde e Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Amanda Karina Santos Vieira: Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Pós-graduada em Saúde Mental pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Membro do Grupo de Pesquisa Estudo das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (GEPICS) - CNPq.

Amanda Salles Margatho: Enfermeira. Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Nível 3A em Reiki Sistema Usui. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP.

Amanda Rossi Marques: Enfermeira. Mestre em ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Nível 3A em Reiki Sistema Usui. Monitora de Educação Profissional e Responsável Técnica do curso Técnico em Enfermagem do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac).

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres: Enfermeira. Especialização em Arteterapia (1995-UFG) e doutorado em Enfermagem em Saúde Mental (2007-USP). Docente [Classe Associado, Nível I (D-2)] da Universidade de Brasília (UnB).

Claudia Ferreira: Enfermeira. Coordenadora da Comissão de Práticas Integrativas do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN coordenadora da Associação Brasileira Enfermeiros Acupunturistas e Terapeutas Holísticos Regional Norte. Idealizadora e CEO do espaço terapêutico Vida Zen. Especialista em Medicina Tradicional Chinesa, Especialista em Yoga Terapêutico e Meditação, Especialista em Medicina Integrativa e Saúde Quântica, Mestre em Reiki.

Eliseth Ribeiro Leão: Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, com mestrado e doutorado pela Universidade de São Paulo e Pós-doutoramento pela Universidade Marc Bloch (França) conduzindo pesquisas em Musicoterapia. Autora do livro Cuidar de Pessoas e Música: uma visão multiprofissional, pela editora Yendis. É pesquisadora sênior do Centro de Ensino e Pesquisa Albert Einstein e professora do Programa de Pós-graduação em Ciências em Saúde, do Mestrado Profissional em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Líder do grupo de pesquisa e-Natureza: estudos interdisciplinares sobre conexão com a natureza, saúde e bem-estar (CNPq).

Helena Maria Fekete Nuñez: Enfermeira, Mestre e doutora pela Universidade de São Paulo. Aconselhadora Biográfica pela Escola Livre de Estudos Biográficos SP (ELEB). Membro da Associação Brasileira de Enfermagem Antroposófica e da História de enfermagem. Autora de livro, capítulos, artigos nacionais e internacionais sobre Saúde na Atenção Primária, Enfermagem ampliada pela Antroposofia e Vigilância epidemiológica.

Jussara Otaviano: Enfermeira, Mestre em Educação, Terapeuta Comunitária. Docente de Saúde Coletiva do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Embaixadora no Brasil do Prêmio de Enfermagem Rainha Silvia da Suécia. Coordenadora do Polo Formador Instituto Afinando Vidas São Paulo/SP.

Luana Alves de Figueiredo B. Neves: Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Mestre Reiki Sistema Tradicional. Especialista em Acupuntura. Equipe Técnica da Coordenadoria I de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-SP.

Mariana Lopes Borges: Enfermeira. Mestre em Reiki Sistema Usui. Doutoranda no programa Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

Maria Júlia Paes da Silva: Enfermeira. Professora Titular aposentada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Praticante de Meditação Vipassana e de Tai Chi Chuan.

Maria Belén Salazar Posso: Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Profa. Titular Aposentada-Departamento de Enfermagem- Universidade de Taubaté. Profa. Emérita do Centro Universitário em Saúde ABC. Membro do Comitê de Práticas Complementares e Integrativas da Sociedade Brasileira para o Estudo da dor - SBED. Membro editor da Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização-Sobecc.

Raquel Faria da Silva Lima: Enfermeira. Doutora em Enfermagem (2016) pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Enfermagem (2009) e Enfermeira (2007) pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Docente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica e Professora adjunto da Escola de Enfermagem de Manaus da graduação e pós-graduação *latu sensu* e *stricto sensu*. Líder do grupo de pesquisa PEEMAC (Pesquisa e Estudos em Enfermagem na atenção integral a saúde da mulher, adolescente e criança).

Rute Alessandra da Silva Nobre: Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp). Possui graduação em Bacharelado de Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo FHO-UNIARARAS. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Piracicaba - Programa Melhor em Casa - Assistência Domiciliar. Membro do Grupo de Estudos em Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (GEMT-PICS).

Vania Maria de Araújo Giarretta: Enfermeira. Mestre e Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba. Profa. Auxiliar II do Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté (UNITAU). Coordenadora do Projeto de Extensão Ecocidadania e Saúde da Pró-Reitoria de Extensão da UNITAU. Coordenadora do Comitê de Práticas Complementares e Integrativas da Sociedade Brasileira para o Estudo da dor.

Sumário

Prefácio	11
Introdução	13
1. Práticas Integrativas e Complementares de Saúde com potencial para as Práticas Avançadas em Enfermagem.....	20
2. Antroposofia.....	22
3. Aromaterapia.....	28
4. Arteterapia	35
5. Cromoterapia.....	37
6. Fitoterapia com Plantas Medicinais Brasileiras.....	43
7. Massagem - Introdução	48
7.1. Massagem e possibilidades na Enfermagem	52
7.2. <i>Shantala</i>	59
8. Medicina Tradicional Chinesa - Introdução.....	63
8.1. Acupuntura.....	68
8.2. Auriculoterapia Chinesa	73
8.3. Fitoterapia Chinesa e Dietoterapia Chinesa	78
8.4. Práticas Corporais (<i>Liang Gong, Qi Gong, Tai Chi Chuan</i>)	83
8.5. Outras modalidades associadas (Moxabustão, ventosa)	86
9. Meditação - Introdução.....	90
9.1. Meditação <i>Mindfulness</i>	95
10. Musicoterapia.....	101
11. Terapias vibracionais - Introdução	104
11.1. Reiki.....	107
11.2. Toque Terapêutico.....	112
11.3. Terapia Floral.....	117
12. Terapia Comunitária Integrativa.....	122
Considerações Finais.....	125
ENDEREÇOS E CONTATOS DO COREN-SP	126
CANAIS DE DIÁLOGO E COMUNICAÇÃO DO COREN-SP.....	128

Prefácio

A Enfermagem integra

*“Se as coisas são inatingíveis... ora!
não é motivo para não querê-las.
Que tristes os caminhos, se não fora
a mágica presença das estrelas”*

(Mario Quintana)

Minha vida profissional sempre foi pautada pelas práticas integrativas. Mesmo antes de ter este nome. Eram práticas conhecidas como “alternativas”, depois “complementares”; hoje o nome mais comumente utilizado é integrativa. A língua é viva; ela se modifica ao longo dos anos, como sabe qualquer estudioso de comunicação ou qualquer pessoa atenta ao próprio linguajar. Este adjetivo “integrativo” me parece perfeito, sempre foi esta a intenção. Não cabe explicar num Prefácio o porquê dessas mudanças; mas cabe ressaltar que quem nunca se sentiu somente um “diagnóstico”, que sempre gostou de ser vista como alguém que percebe, sente, pensa, escolhe, aprende, integra e, amando a vida, cuida dela diariamente, começando por si mesma, percebe que seu “estado de espírito” se altera com uma boa música, com um toque adequado, com o cheiro gostoso ou com o silenciar da tagarelice mental.

Para ser coerente com essa maneira de perceber o ser humano é que busquei introduzir, como docente de Enfermagem, cursos e, a seguir, uma disciplina com essas práticas na Escola de Enfermagem da USP, desde 1989; assim como criar um Grupo de Estudos e Pesquisa nessa temática, cadastrado no CNPq desde 1993. Quanta gente boa fez parte desse percurso! Muitos foram os enfermeiros companheiros nessa jornada. Gratidão a todos eles.

Este Manual é uma continuidade das ações realizadas pelo GT-PICS e sua elaboração foi pautada nos resultados da pesquisa estadual que realizaram, intitulada “Perfil dos Profissionais de Enfermagem do estado de São Paulo em PICS”. Ainda hoje quando se faz referência a práticas integrativas e complementares de saúde, observam-se reações diversas e divergentes que vão desde o descrédito até a crença cega nos seus resultados sem os devidos cuidados com a eficácia, custo-benefício, segurança e qualidade de vida.

O Manual resgata algumas das práticas que possuem eficácia demonstrada, às vezes, ao longo de séculos, que apresentam pesquisas recentes elaboradas segundo o molde/metodologia aceito pela Academia, pela ciência vigente e que possuem respaldo legal para o uso do enfermeiro, desde que devidamente capacitado para tal.

Como o nome já explicita são práticas que podem ser integradas às outras terapias, otimizando o bem-estar e a qualidade de vida de quem as usufrui, aliviando sintomas físicos, emocionais e mentais, ou seja, realinhando a pessoa ao seu Eu interior.

A Enfermagem, definida com ciência e arte, possui base teórica para oferecer a cada pessoa cuidados direcionados para sua totalidade, que é diferente e mais do que a soma de suas partes. Lembrando que, a maior das inteligências é a clareza da própria identidade. Muitas são as teóricas que dão suporte às práticas integrativas! Recordemos de Martha E. Rogers (*1914 – 1994), com a valorização do campo energético do ser humano, reconhecendo-o como um sistema de energia;

Madeleine M. Leininger (*1925 - 2012) com a Teoria da Diversidade e da Universalidade dos cuidados culturais quando enfatiza a importância dos cuidados congruentes e culturalmente competentes às pessoas de culturas diversas; Rosemeire Rizzo Parse (*1938 -) com a Teoria do Tornar-se Humano; Jean Watson (*1940 -) com o cuidado Transpessoal, para citar algumas delas.

Sabemos que ainda falta ensino sistematizado nas formações dos profissionais, falta controle no seu desempenho; pesquisas e estudos que contribuam para a melhoria das próprias práticas; por isso, também, este Manual é fundamental. Sabemos, da mesma forma, que além do potencial resgate de um cuidar mais integrado com as diversas e interligadas dimensões do ser humano, são várias as razões “sociais” para seu uso: o alto custo dos tratamentos de saúde, o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas e degenerativas, dos distúrbios mentais e emocionais. Parece ser urgente, adequado mudarmos o paradigma: é hora de focarmos na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A maioria dessas práticas se propõe a isso, independente de poderem ser usadas também em ambiente hospitalar. Podemos ter discernimento (saber escolher) para nos aperfeiçoarmos no que gera um resultado mais permanente ao longo da vida dos nossos clientes: essas práticas favorecem o olhar para dentro de si mesmo, o resgate da percepção do corpo alinhado aos sentimentos, princípios e intenções. Claro que podem, também, ser usadas de maneira pontual; mas a origem da maioria delas visa o ser humano integral.

Com este Manual podemos “educar o gosto”, como referia Platão (*427- 347 a C), para que crescamos em direção à sapiência, em direção aos próprios princípios do fazer Enfermagem. Como disse Guimarães Rosa, na voz de Riobaldo¹, “a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”. Que possamos agir com o coração (cor age), que sejamos profissionais atentos a muito mais que um diagnóstico médico ou à uma deficiência; que nosso olhar seja para o que equilibra, o que redireciona, ao que qualifica o viver.

Boa e consciente prática, gente boa!

Maria Júlia Paes da Silva
Enfermeira. Prof^a Titular pela EEUSP
Praticante de Meditação Vipassana e de Tai Chi Chuan

¹ Rosa JG. Grande Sertão: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Cenário Atual e Desafios para a Enfermagem

Talita Pavarini Borges
Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

Práticas Integrativas no Mundo e no Brasil: Perspectivas para a Enfermagem

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos empregados de forma complementar ao tratamento convencional, isoladamente ou como parte dos sistemas médicos complexos ou racionalidades médicas. O conjunto de práticas, de caráter interdisciplinar, possui foco na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas a partir de mudanças no estilo de vida e autocuidado¹. Caminha na direção de um novo paradigma em saúde denominado Paradigma Vitalista, cujo enfoque principal não é a doença e sim a saúde, a busca de equilíbrio do indivíduo em relação ao meio natural e social a que pertence. Nesse paradigma, as respostas aos problemas de saúde devem integrar as mais diversas dimensões do ser – físicas, psíquicas, sociais e espirituais².

A Organização Mundial de Saúde (OMS)³ adotou a denominação Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as modalidades que abrangem (1) racionalidades médicas como a Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda indiana, homeopatia e Medicina Antroposófica entre outras e (2) práticas terapêuticas, as quais incluem as intervenções mente e corpo, terapias de manipulação corporal, naturais e energéticas^{1,4}. A racionalidade médica pressupõe um sistema complexo, simbólico e empiricamente estruturado com seis dimensões fundamentais: uma cosmologia, uma doutrina médica, uma fisiologia ou dinâmica vital humana, um sistema de diagnósticos e um sistema de intervenções terapêuticas⁵.

Estas diferentes práticas terapêuticas foram denominadas no Brasil como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com a aprovação pelo Ministério da Saúde da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS). Os primeiros sistemas e recursos terapêuticos contemplados na PNPIC incluíram a medicina tradicional chinesa (acupuntura), a homeopatia, o uso de plantas medicinais e a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia⁶.

Em março de 2017, a Portaria nº 849/2017⁷ incluiu a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando, naquele momento, 19 práticas. Estas práticas ampliaram as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde. Por fim, a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 alterou a portaria anterior adicionando a aromaterapia, apiterapia, bioenergética, geoterapia, constelação familiar, cromoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia, terapias florais e hipnoterapia. Atualmente, são 29 terapêuticas aprovadas para serem oferecidas pelo SUS⁸.

A conexão entre PICS e enfermagem está pautada na visão do ser humano e de suas interrelações com o meio natural, e não com a doença em si⁹, juntamente das diversas teorias de enfermagem que conversam diretamente com a forma de olhar o ser humano proveniente das PICS. A

Enfermagem é considerada como uma ciência humanística e humanitária, focada na descrição e explicação do ser humano como um todo sinérgico¹⁰.

A enfermagem integrativa combina o melhor do cuidado em saúde convencional com terapias complementares e integrativas para oferecer uma abordagem holística ao atendimento do destinatário do cuidado, seja o indivíduo, famílias ou grupos. Esta abordagem reconhece a importância de tratar a pessoa como um todo e de promover o bem-estar geral, tornando-se um aspecto valioso dos cuidados de saúde em vários ambientes, desde hospitais a centros de saúde comunitários.

Na direção desta convergência de pressupostos teóricos entre a Enfermagem e as PICS, iniciou-se o desenvolvimento de legislação específica para as PICS, trazendo protagonismo e desafios à Enfermagem (Figura 1).



*No caminho dos dilemas ético-legais em torno da acupuntura como prática multiprofissional ou restrita aos médicos, tal Resolução foi revogada em 2015, em resposta a uma sentença que julgou procedente o pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Colégio Médico de Acupuntura para proibição da prática pelos enfermeiros. O Cofen revogou a Resolução 197/9711 com a Resolução 500/2015¹³, porém interpôs recurso à ação judicial e, posteriormente, venceu.

Figura 1 - Marcos legislativos das PICS no Conselho Federal de Enfermagem. Elaboração: os autores.

Dados oficiais apontam para uma crescente aceitação e utilização das PICS no mundo³ e na Atenção Primária da Saúde (APS) brasileira, na última década¹⁸. Destacam-se:

- 1º semestre de 2017: 78% dos municípios brasileiros ofertavam as PICS, contemplando 100% das capitais¹⁹.
- Até 2018, o Estado de São Paulo foi responsável por ofertar 19% dos atendimentos em unidades básicas de saúde¹⁸.
- A análise dos dados do Sistema Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) revelou que, em 2015, dos 928.436 procedimentos de acupuntura realizados, 45% foram por médicos, 40% por fisioterapeutas, 6% por psicólogos e 4% por enfermeiros²⁰.

A Enfermagem parece ainda não ter um papel quantitativamente expressivo na realização de procedimentos de PICS, entretanto, observou-se relevância na difusão de conhecimentos e participação em projetos de pesquisa e extensão. Isso pode ser devido às lacunas durante a formação profissional, uma vez que temas relacionados às PICS quase não são abordados durante a graduação, tampouco na formação profissionalizante de auxiliares e técnicos de enfermagem.

Cabe ressaltar que as evidências apontadas anteriormente abarcam apenas os dados oriundos dos procedimentos registrados no Sistema Único de Saúde por meio dos sistemas nacionais de informação em saúde. Assim, existe todo um contexto no âmbito privado, cuja atuação da enfermagem não se tem mensurada.

A enfermagem é uma categoria profissional que mantém um grande contato com os usuários dos serviços de saúde, sendo potencialmente importante para a implantação das PICS, uma vez que os princípios de sua formação são congruentes aos novos paradigmas e possuem respaldo legal para a atuação em serviços públicos e privados²¹. Em relação à força de trabalho, numericamente a Enfermagem tem grande representatividade nacional dentre as profissões da saúde contando com 2.908.901 de profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares e obstetritzés²², sendo 619.332 profissionais no estado de São Paulo²³.

Cenário das PICS na Enfermagem: Uma trajetória em construção

No sentido de fortalecer a utilização das PICS, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, podem encontrar nessas terapias uma possibilidade de intervenção em benefício da sociedade²¹. O Cofen tem tido um papel fundamental na defesa das PICS no SUS, engendrando esforços para regulamentar, fortalecer, estimular e difundir as diferentes práticas para benefício de usuários, trazendo maior autonomia e recursos terapêuticos para a Enfermagem. Em 2021, a Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Conselho Federal de Enfermagem (CPICS/Cofen) encontrou-se com membros do PNPIC do Ministério da Saúde, para discutir novos rumos da área²⁴.

Em relação a São Paulo, as Câmaras Técnicas do Coren-SP instituíram um Grupo de Trabalho de PICS que tem por objetivo:

- Estudar a regulamentação da atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem nesta área;
- Subsidiar novas propostas, fundamentando pareceres sobre as práticas para a categoria²⁵;
- Realizar a difusão do conhecimento acerca das PICS;
- Apoiar a câmara técnica de PICS do Cofen;
- Realizar a interlocução com outros setores da sociedade como Fórum dos Conselhos de Atividades Fim da Saúde do Estado de São Paulo, que congregam todos os conselhos de profissionais da área da saúde e Atores estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo;
- Apoiar e participar com as PICS para o autocuidado do Projeto Cuidando de quem cuida²⁶;
- Realizar pesquisas que direcionem a atuação do GT em prol da Enfermagem Paulista na utilização das PICS.

Estes objetivos têm sido desenvolvidos pelos integrantes do GT PICS Coren-SP, composto por docentes e pesquisadores das principais universidades do país, profissionais com vasta experiência acadêmica, científica e clínica no uso das PICS.

Destaca-se que a produção deste manual é decorrente da pesquisa intitulada “Perfil da enfermagem paulista em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde: Estudo transversal”, realizada por este GT, apoiando a seleção das PICS aqui descritas no presente manual, dentre as 29 respaldadas pela PNPIIC.

Os desafios para a Enfermagem no âmbito das PICS

A implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no contexto da enfermagem brasileira envolve diversos desafios e obstáculos. Embora as PICS sejam reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS e tenham um papel importante na promoção da saúde e no atendimento integral, há questões que precisam ser endereçadas para promover sua efetiva incorporação.

A formação profissional em enfermagem nem sempre inclui uma formação abrangente em PICS²⁷. Os enfermeiros podem enfrentar a necessidade de buscar educação continuada e treinamento específico para oferecer essas práticas de forma competente.

Existe desconhecimento sobre as PICS tanto por parte dos profissionais de enfermagem quanto dos pacientes, havendo necessidade de ações direcionadas a familiarizar profissionais e usuários com as PICS, suas técnicas e seus benefícios.

As questões regulatórias, por sua vez, constituem-se em um importante desafio para a atuação da enfermagem nas PICS. Dado que a regulamentação e a padronização das PICS no Brasil ainda estão em desenvolvimento, profissionais e usuários estão sujeitos a incertezas quanto às práticas e à sua aceitação nas instituições de saúde.

Ressalta-se ainda as questões relacionadas às barreiras culturais e sistemas de crenças de profissionais e pacientes, as quais podem transcrever resistência às PICS diante de uma crença e uma cultura mais consolidada e hegemônica em relação a práticas convencionais de um modelo de saúde médico centrado.

No que tange aos recursos financeiros para a incorporação das PICS nas instituições de saúde, bem como o acesso dos pacientes a essas práticas, pode-se inferir que o contexto atual é limitado. Neste sentido, também o financiamento de pesquisas científicas sobre as PICS no Brasil, apesar de ter ganhado relevância nas últimas décadas, especialmente devido ao reconhecimento e à incorporação dessas práticas pelo SUS, é bastante limitado quando comparado às terapias convencionais.

Para superar esses desafios, a enfermagem brasileira pode se beneficiar de esforços voltados para a educação permanente, pesquisa, colaboração interprofissional e advocacia para a integração das PICS na formação, nos sistemas de saúde e na prática clínica. Além disso, é importante trabalhar para estabelecer políticas e regulamentos claros em relação às PICS, bem como para aumentar a conscientização sobre suas vantagens e limitações.

Referências

1. Nunes GM, Schweitzer MC, Portella CFS, Ghelman R., Abdala CVM. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). Parecer Técnico-Científico do uso de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19. 2021. Acesso em: 30 Outubro 2021. Disponível em: https://conteudo.cabsin.org.br/material-digital-ptc-mtci-pics-covid-19/?_ga=2.146723892.1814325911.1635626759-165889080.1633435501&_gac=1.116081012.1633435501.CjwKCAjw7--KBhAMEiwAxfpkWJJP1GnREOBK6dJeq3EDSfVjSoP-1IgiCh09oiGCCxvPdks1C7cRhoCg7gQAvD_BwE
2. Guimarães MB, Nunes JA, Velloso M, Bezerra A, Sousa IM. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. *Saúde e Sociedade*. 2020;29(1). doi: 10.1590/s0104-12902020190297
3. Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
4. Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings-Tolsma M, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018 May; [cited 2018 Dec 21]; 31:146-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29705447>
5. Motta PMR, Marchiori RA. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013; 29(4): 834-835. doi: 10.1590/S0102-311X2013000400022
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [cited 2018 Dec 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Acesso em: 14 Outubro 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

8. Brasil. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. 2018. Acesso em: 30 Outubro 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
9. Pereira RDM, Alvim NAT. Theoretical and Philosophical aspects of traditional Chinese Medicine: acupuncture, and diagnostic forms their relations with the care of nursing. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2013 Jan; [cited 2023 Out 14]; 7(1):279-88. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10231/10824>
10. Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1): 127–33. doi:10.1590/s0080-623420160000100017
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n° 197/1997 – revogada pela resolução cofen n° 500/2015. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. [cited 2023 Out 14]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1971997/>
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN N° 362/2008. Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade. Brasília (DF): COFEN; 2008. [cited 2018 Dec 21]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008_5414.html
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN N° 0500/2015. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen n° 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [cited 2023 Out 14]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015/>
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen N° 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós- Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília (DF): COFEN; 2018 [cited 2018 Dec 21]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-581-2018_64383.htm
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n° 585/2018. Estabelecer e reconhecer, ad referendum do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, a Acupuntura como especialidade ou qualificação do profissional Enfermeiro(a). Acesso em: 1 de outubro de 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Altera a Resolução Cofen n° 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Acesso em: 1 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020/>
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer normativo n° 001/2020. Regulamentação: ozonioterapia como prática do enfermeiro no Brasil. Acesso em: 1 de Outubro de 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-001-2020_77357.html

18. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Em Debate*. 2018;42(spe1):174–188. doi:10.1590/0103-11042018s112
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p. Acesso em: 14 Outubro 2023. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS). Monitoramento dos sistemas de informação da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade. Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [cited 2023 Out 23]. Available from: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/pics/14504-monitoramento-ab-e-mac-1-semester-de-2017-final/file>
21. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ECL, Chianca TCM. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. *Escola Anna Nery*. 2019;23(2). doi:10.1590/2177-9465-ean-2018-0389
22. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números. Acesso em 14 outubro 2023. Disponível em : https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php
23. Conselho Regional de Saúde de São Paulo (COREN-SP). Enfermagem em números. Acesso em 17 outubro 2023. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-em-numeros.php>
24. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Cofen e Ministério da Saúde se reúnem para debater Práticas Integrativas. 2021. Acesso em: 14 de outubro de 2023. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/cofen-e-ministerio-da-saude-se-reunem-para-debater-praticas-integrativas>
25. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Coren-SP defende a manutenção das PICS no SUS. 7 agosto 2019. Acesso em: 1 de novembro de 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/coren-sp-defende-a-manutencao-das-pics-no-sus/>
26. Conselho Regional de Enfermagem-SP. Cuidando de quem cuida: Coren-SP ensina práticas de meditação para o autocuidado. 2019. Acesso em: 1 de novembro de 2021. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/cuidando-de-quem-cuida-coren-sp-ensina-praticas-de-meditacao-para-o-autocuidado/esclarecimento_19900.html
27. Gavin ROS, de Oliveira MHP, Gherardi-Donato ECS. Terapias alternativas complementares: uma visão do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. [Internet] 2010;9(4) [acesso em 27 abr 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i4.13827>.

Capítulo 1

Práticas Integrativas e Complementares de Saúde com potencial para as Práticas Avançadas em Enfermagem

Juliana Rizzo Gnatta
Thiago da Silva Domingos

Dentre as inúmeras possibilidades de atuação na Enfermagem, uma que vem crescendo e ganhando cada vez mais espaço são as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS). A trajetória para a regulamentação da atuação da profissão dentro dessa especialidade é visionária neste país, tendo início com a Resolução Cofen nº197/1997¹, publicada antes mesmo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006².

Ao passo que a especialidade tem sido progressivamente difundida pelos profissionais enfermeiros por seu órgão disciplinador e pela Política Nacional de PICS vigente, as Práticas Avançadas em Enfermagem (PAE) têm sido disseminadas no Mundo, sobretudo nas Américas por meio da Organização Panamericana de Saúde³.

O conceito de PAE abarca uma base de conhecimento especializada, a aquisição de habilidades técnico-científicas avançadas de avaliação de saúde e pensamento crítico norteador da capacidade para tomada de decisões complexas⁴. Além disso, é recomendado ao enfermeiro a obtenção do título de mestre para poder exercer a PAE⁴. As PAE envolvem a formação de um profissional com domínio de conceitos de expertise clínica, liderança, autonomia profissional para o emprego de práticas assistenciais independentes, gerenciamento de casos e desenvolvimento de papéis, integrando a pesquisa, educação, prática clínica e gestão⁴.

A formação de enfermeiros em PAE nos países em que há essa regulamentação tem como finalidade corresponder às necessidades da população, como cuidados de emergência, cuidados críticos, saúde materno-infantil e saúde do adulto e idoso, proporcionando acesso equitativo à saúde⁵.

Ressalte-se que embora ainda não exista a regulamentação das PAE no Brasil, o que inclusive constitui uma limitação para sua expansão em âmbito nacional, há respaldo ético-legal para a formação de profissionais especializados para *lato* e *stricto sensu*, conforme Resolução Cofen 581/2018⁶, na qual há especificação para a Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares.

Na interface entre PAE e PICS, podem ser considerados como objetivos prioritários a expansão da responsabilidade e da liderança nas PICS em diversos âmbitos de atuação. Na atenção à saúde, espera-se o desenvolvimento e estabelecimento de estruturas e de fluxos assistenciais que ampliem o acesso às PICS e possibilitem o monitoramento e a avaliação de impactos clínicos e gerenciais para análise dos resultados na assistência à saúde⁷.

Uma segunda dimensão refere-se ao Ensino de PICS na Enfermagem. O arcabouço teórico especializado promovido pela PAE oportuniza o desenvolvimento e a inserção das PICS no formação de profissionais de Enfermagem, levando à consolidação e à consistência na implementação das PICS por meio de profissionais que detêm conhecimentos e habilidades para analisar técnica e cientificamente as contribuições das PICS para o cuidado em saúde⁷.

Por fim, destaca-se a dimensão investigativa cuja contribuição refere-se à produção de conhecimentos e evidências científicas oriundas de pesquisas desenvolvidas por meio de metodologias robustas e complexas que explicitem as contribuições das PICS impactando positivamente a saúde da população e os sistemas de atenção à saúde⁷.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Resolução nº 197/1997 [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2023 [cited 2023 Oct 08]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 8 outubro 2023.
3. Pan American Health Organization. Expanding the roles of nurses in primary health care [Internet]. Washington: PAHO; 2018 [cited 2023 Oct 08]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34958>
4. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Geneve: ICN; 2020 [cited 2023 Oct 08]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_APN%20Report_EN.pdf
5. Cassiani SHB, Moreno Dias B. Perspectives for Advanced Practice Nursing in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2022.10;56(spe):e20210406. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0406en.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 585/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 08 de outubro de 2023.
7. Denner SS The Advanced Practice Nurse and Integration of Complementary and Alternative Medicine. *Holistic Nursing Practice*. 2007;21(3):152–9. doi:10.1097/01.hnp.0000269152.657

Capítulo 2

Antroposofia

Helena Maria Fekete Nuñez

*No coração mora em radiante fulgor humano, o sentido de ajuda;
No coração atua em cálido poder, a humana força do Amor
Deixa-nos assim levar a plena vontade da alma, no calor do coração.
Assim, atuamos na cura a partir da graça de Deus, aos que dela necessitam.*

Rudolf Steiner

História e conceitos: definição da enfermagem antroposófica

O criador da Antroposofia foi o filósofo Rudolf Steiner, no início do século XX, Suíça e com a médica Ita Wegman em 1929, criaram a Medicina antroposófica. No Brasil, a médica pioneira Gudrun Burkhard e seu marido fundaram a Clínica Tobias em São Paulo, em 1969 – que foi o marco da Medicina Antroposófica no Brasil e em trabalho multiprofissional, enfermeiras pioneiras puderam conhecer a arte do cuidar ampliado pela antroposofia^{1,2,3}.

A seguir, traremos alguns conceitos básicos que caracterizam o ser humano sob o olhar ampliado da Antroposofia: Salutogênese, que busca encontrar as forças geradoras de saúde⁴; nas Fases da Biografia Humana, o ser humano a ser cuidado está em uma determinada fase do ciclo biográfico⁵; a percepção sensorial a ser observada é ampliada em Doze Sentidos: tato, vital, movimento, equilíbrio, olfato, paladar, visão, temperatura/calor, audição, fala/linguagem, pensamento e sentido da individualidade interior (“eu”) e Sete Processos vitais: respiração, aquecimento, nutrição, separação/diferenciação, manutenção, crescimento e reprodução¹.

O organismo humano tem sua Natureza trimembrada (trimembração) e é composta pela polaridade funcional entre os processos catabólicos necessários para o surgimento da consciência (sistema neurossensorial SNS- cabeça) e os processos regenerativos anabólicos (sistema metabólico-motor SMM situada no abdômen e membros), que são mantidos em equilíbrio por processos rítmicos (sistema rítmico SR – no tórax pulmões e coração). A quadrimembração - forças formativas do ser humano, intervêm na aparência, forma, estrutura, na função e na organização dos minerais, vegetais, animais e dos seres humanos, que existem além das interações físico-químicas e que são: organização física (forças formativas físicas), organização etérica (responsável pelo crescimento e regeneração, essencial para restaurar a saúde, em que a enfermagem atua - forças formativas vitais), organização astral (forças formativas anímicas ou da alma) e organização do Eu (forças formativas do espírito humano)^{3,6,7,8}. A Enfermagem, também é trimembrada nas ações do: (1) cuidar; (2) mediar (o paciente e sua família, com os outros pacientes, entre os profissionais e cuidadores e ainda entre o meio interno e externo da instituição de saúde); (3) supervisionar - tornar o paciente capaz de fazer seu autocuidado^{9,10}.

Legislação

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2023, os critérios específicos para a formação ampliada pela Antroposófica, tanto para médicos, quanto enfermeiros e outros profissionais, devendo ter uma formação básica em saúde reconhecida pelo país, além de uma formação complementar em Medicina antroposófica que inclua os conteúdos dos Fundamentos, Medicamentos e Terapias antroposóficas⁸. No Brasil, a enfermagem Antroposófica está amparada

na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e têm respaldo das Portarias do Ministério da Saúde 971/2006, 849/2017 e 702/2018^{11,12,13,14,15}.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) ampara legalmente a atuação dos enfermeiros em Práticas Integrativas Complementares (PICS) com a Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 – alterada pelas Leis Nº 14.434/2022 e Nº 14.602/2023. O enfermeiro antroposófico realiza a prescrição de formulações tais como óleos emolientes, hidratantes, fitoterápicos, dentre outros, atentando para o Decreto RDC Nº 67, de 08/10/2007 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA). No receituário deve constar a composição a forma farmacêutica, posologia, modo de usar e o tempo de tratamento¹⁶. A Associação Brasileira de Enfermagem Antroposófica – ABEA, fundada em março de 2022, tem por finalidade representar, respaldar e apoiar enfermeiros que exercem a profissão de enfermagem ampliada pela antroposofia, em diferentes ambientes de cuidado^{3,10,11,14}.

Materiais - equipamentos necessários e indicações terapêuticas

As terapias externas atuam na regulação dos processos vitais como respiração, temperatura, nutrição e excreção, assim como, na harmonização anímica e no apoio ao sono restaurador. Agem através da pele e estão associados a sensações de calor, cheiro e toque, percebidos pelo indivíduo, que estimulam o organismo a responder com uma variedade de reações fisiológicas e psicológicas. Nas terapias utilizam-se substâncias de origem mineral, vegetal e animal, que trabalham em sinergia com as fontes de calor, e umidade (quente, frio, úmido, seco), conforme quadros:

FRIO			
ÁGUA		TERRA	
ÚMÍDO	COMPRESSAS COM POMADAS	COMPRESSAS COM SAL MARINHO	SECO
	COMPRESSAS COM RICOTA	ARGILA	
	CATAPLASMA		
	BANHOS		
	DUCHAS		
	INALAÇÕES		
	ARGILA		
D	CHÁS	ENVOLTÓRIOS	OCOS
	ESCALDA PÉS	ENFAIXAMENTOS COM ÓLEOS ESSENCIAIS	
	BANHOS	FRICÇÕES COM ÓLEOS ESSENCIAIS	
	COMPRESSAS DE CEBOLA	FRICÇÕES COM POMADAS	
	COMPRESSA MOSTARDA		
	COMPRESSAS DE GENGIBRE		
	COMPRESSAS DE RAIZ FORTE		
AR		FOGO	
QUENTE			

Quadro 1 – ENFERMAGEM ANTROPOSÓFICA: TERAPIAS EXTERNAS
I Simpósio das Áreas da Saúde e das Terapias Antroposóficas – Enfa. Monica Melo
São Paulo, 2001

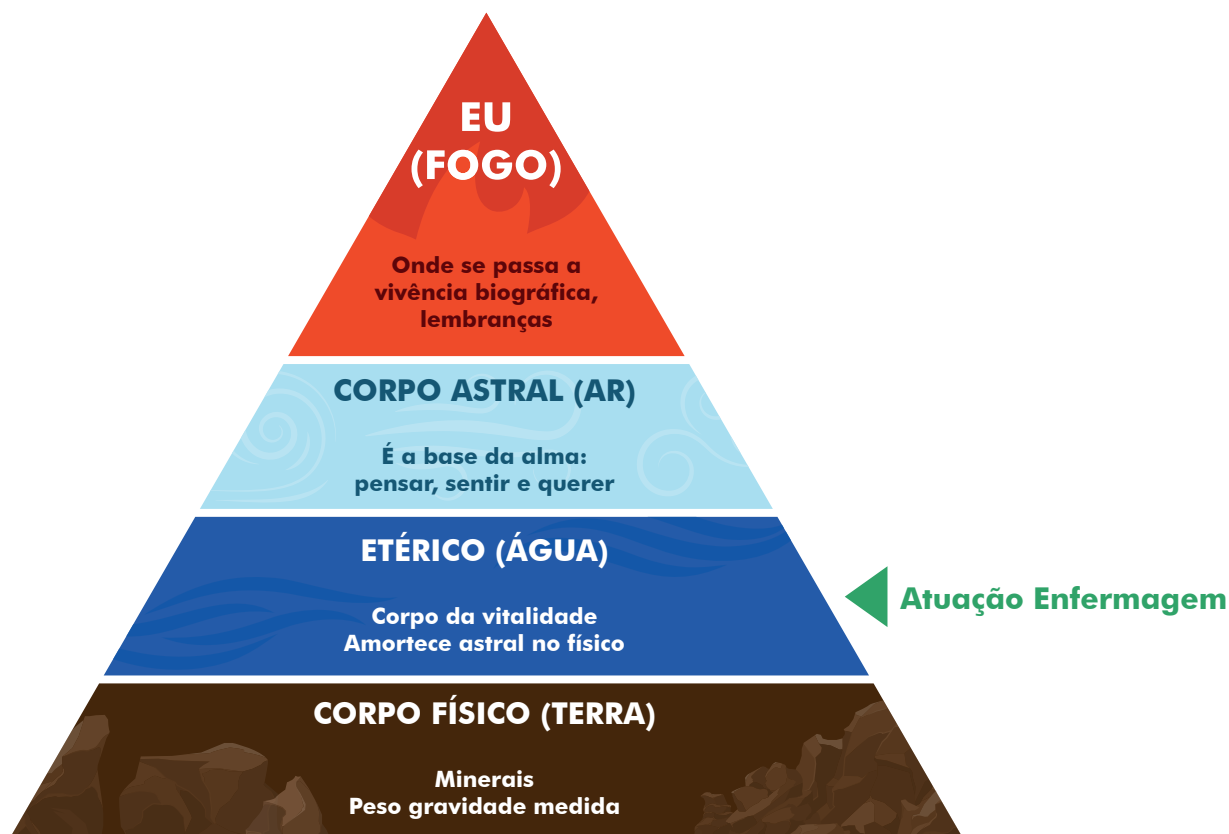


Figura 1 – QUADRIMEMBRAÇÃO;
Enfermagem e a organização da vitalidade. Elaboração: Nuñez 2008

No acesso ao site Vademecum - Aplicações Externas em Enfermagem Antroposófica detalham-se melhor as formas de aplicação das terapias externas^{6,18}. A seguir apresentamos algumas terapias externas com suas respectivas indicações:

1. Compressa é o procedimento de aplicação, em uma parte do corpo, de um pedaço de pano de linho, algodão ou flanela, embebido em substâncias, podendo ser quente ou fria, úmida ou seca, a depender da condição clínica a ser tratada. A compressa fria e úmida de ricota é indicada para mastites, flebites, erisipela, edema linfático, bursite, artrite, por atuar no polo neurossensorial (NS). A compressa quente e úmida de cebola estimula o vital, atuando em processos dolorosos.

2. Cataplasma é um preparado medicinal, com característica pastosa, que se aplica a uma parte do corpo dolorida ou inflamada.

3. Banhos: utiliza-se água e com ou sem uma substância terapêutica, conforme diagnóstico. Os tipos de banho são: Escalda-pés ou Pedilúvio é a imersão dos pés em um balde com água quente até a região das panturrilhas; Banho intestinal é a introdução por via retal, de água acrescida de substâncias terapêuticas para promover a limpeza do intestino grosso; Banho de Imersão promove a desintoxicação, nutrição ou relaxamento corporal; Banho de assento auxilia na terapêutica de distúrbios do sistema urinário.

4. Lavagens terapêuticas (tilintante ou sonora): a água morna é derramada nas mãos, rosto e pés, sem aditivos, para promover a percepção do próprio corpo em interação com a água, o calor, o toque e o cuidado humano.

5. Inalação ou Nebulização é a aspiração do ar do ambiente com substâncias inaláveis tais como vapor de água, substâncias medicinais, através das vias respiratórias para dentro dos alvéolos pulmonares.

6. Envoltórios com óleo, que tem como objetivos: a) envolver o paciente com calor seco acrescido de óleos essenciais, para revitalizar o “Eu”, a individualidade; b) redistribuir o calor corpóreo e através da imobilização (mumificação) com lençóis de algodão secos e quentes; c) auxiliar a dar centralidade e forma; ideal para pessoas desvitalizadas, estressadas, pacientes oncológicos (óleos de calêndula ou lavanda se for para acalmar ou revitalizar; ou mesmo arnica para pacientes com esclerose múltipla).

7. Deslizamentos rítmicos consistem em toques suaves e deslizantes ao longo das formas do corpo ou órgão, com óleos de massagem ou pomadas de substâncias vegetais ou metálicas, para promover e fortalecer as forças vitais, aumentar o calor corporal e harmonizar os processos rítmicos do corpo.

8. Técnicas de fricções (terapia quente e seca), obedecem à técnica de massagem rítmica, conforme Rudolf Steiner e Ita Wegman. Para cada órgão existe um metal correspondente e como pomada é aplicada na região do órgão, trazendo novas forças, estimulando-o. Por exemplo: para o coração, o aurum – lavanda; baço, o plumbum; fígado o stannum; rim o cuprum; abdome o cuprum/camomila, ou melissa, todos em óleos. Fricções nas costas atingem o homem por inteiro (SNS, SR, SMM)^{3,9,10,12,14,18,19}.

Contraindicações/ considerações importantes/precauções

1. Considerações quanto à segurança do medicamento antroposófico

investigação sobre o uso individual de tratamentos convencionais, antroposóficos e outros medicamentos para observar possíveis interações e efeitos colaterais; b) compreensão dos efeitos, dosagem, tipos de terapia, possíveis efeitos colaterais, precauções, interações medicamentosas e contraindicações dos medicamentos antroposóficos; c) saber onde obter informações atualizadas sobre a segurança dos medicamentos antroposóficos; d) como lidar com os efeitos colaterais e como relatar reações adversas a medicamentos como parte da farmacovigilância de acordo com a regulamentação aplicada aos medicamentos antroposóficos no país.

2. Precauções

Conhecer e observar as indicações, precauções e contraindicações das aplicações externas em determinados grupos de risco, como gestantes e pessoas com problemas de pele, como feridas abertas, infecções de pele e sensibilidade cutânea reduzida. Na hidroterapia observar os riscos relacionados ao medo de água⁸.

O que deve constar no prontuário do paciente

Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras podem desempenhar terapias externas antroposóficas, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as etapas do Processo de Enfermagem: 1) Avaliação Inicial de Enfermagem: compreendendo os problemas gerais da enfermagem nas principais especialidades médicas à luz da Antroposofia na Saúde (doze sentidos, sete processos vitais, fatores de salutogênese e patogênese); 2) Diagnóstico de Enfermagem:

a partir das forças formativas quadrimembração e trimembração do ser humano, análise dos processos e ritmos vitais, e biográfico, deduzir, justificar e refletir sobre os cuidados necessários; 3) Planejamento de Enfermagem: com indicação e prescrição de terapias externas antroposóficas e de substâncias medicinais de uso externo, conforme permitida pela legislação nacional; 4) Implementação de Enfermagem: compreende a aplicação das terapias externas antroposóficas propriamente ditas, observando e avaliando os resultados, as precauções de segurança e possíveis contraindicações^{3,11}.

Segundo a *Vademecum* - Aplicações Externas do Fórum Internacional de Enfermagem Antroposófica (IFAN) (Suíça), deve constar no prontuário do paciente: a) Terapia externa: tipo de aplicação, localização, substância utilizada, temperatura de aplicação; b) Descrição de caso da terapia externa: queixas do quadro clínico e sintomas; diagnóstico, exames, histórico, o que levou a escolher esta aplicação; c) Descrição da execução da aplicação: duração da aplicação e descanso; frequência na semana, período do dia, frequência da terapia em 24 horas, número de aplicativos no total, onde foi feito o pedido – institucional ou domiciliar, tratamento simultâneo com outras terapias; d) Efeito de aplicação: esperado, observado, indesejado, escuta do paciente de como sentiu o efeito do tratamento, suas expressões e de outras pessoas do ambiente, evolução, outros comentários e referências; e) Identificação do profissional data, nº COREn; f) Reavaliação/ Avaliação Final de Enfermagem: etapa de avaliação dos resultados de saúde alcançados na assistência¹⁷.

Referências

- 1 Steiner R, Wegman I. Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar segundo os conhecimentos da Ciência Espiritual. 3 ed. São Paulo: Antroposófica; 2007.
2. Baldi VM. Enfermagem e antroposofia: uma possibilidade de diálogo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão de Preto, Universidade de São Paulo; 2003
3. Nuñez, HMF. Enfermagem Antroposófica: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica. Novas Edições Acadêmicas, 2017. 225p.
4. Glöckler M. Salutogênese: onde se encontram as fontes da saúde física, anímica e espiritual. São Paulo: Liga dos Usuários e Amigos da Arte Médica Ampliada; 2003.
5. Burkhard GK. Tomar a vida nas próprias mãos: como trabalhar na própria biografia o conhecimento das leis gerias do desenvolvimento humano. São Paulo: Antroposófica; 2000.
6. Internationale Vereinigung Anthroposophischer Ärztgesellschaften (IVAA) Disponível em: <http://www.ivaa.info>. Acesso: 2023-09-22
7. Comitê de Antroposofia Aplicada à Saúde | CABSIN. Disponível em: <https://cabsin.org.br/comite-de-antroposofia>. Acesso: 09 set 2023.
8. World Health Organization. (2023). WHO benchmarks for training in anthroposophic medicine. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366645>.

9. Miglio, AM. A utilização de terapias externas pela enfermagem na atenção primária em saúde: uma proposta de intervenção segundo os pressupostos da Medicina Antroposófica. Monografia Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010.
10. Ribeiro, RM. O Cuidado Ampliado pela Antroposofia: um estudo de caso sobre a prática da enfermagem antroposófica. Dissertação Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2013.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso: 07/09/2023.
12. Souza, VLS. Cuidado antroposófico em mulheres acometidas de fibromialgia: um estudo de representações sociais. 2022. Dissertação Universidade de Pernambuco, FESP-UPE, Recife, 2022.
13. Benevides IA.; Cazari G.; Lima SFF. In: JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care. www.jmphc.com.br 2017; 8(2): 266-277. Antroposofia aplicada à saúde em dez anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: aspectos históricos e considerações para sua implementação. Acesso: 2023-09-22
14. Pugliese VEM, Ghelman R. Terapias externas antroposóficas: definições e revisão literária. *Arte Med. Ampl.* 2017;37(3):100-6.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702 de 21 de março de 2018. Diário Oficial da União 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2 ed. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/2023>
17. Vademecum [homepage na internet]. Aplicaciones Externas en la Enfermería Antroposófica. Disponível em: <https://www.pflege-vademecum.de/index.php>. Acesso em: 22 set. 2023.
18. Miglio AM., et al. Substâncias utilizadas em aplicações externas. 1 ed. Brasília, DF: Escola do Governo Fiocruz Brasília, 2023.
19. Miglio AM.; Rabello C. Manual de aplicações externas. 1 ed. Brasília, DF: Escola do Governo Fiocruz Brasília, 2023.

Capítulo 3

Aromaterapia

Talita Pavarini Borges
Thiago da Silva Domingos
Amanda Karina Santos Vieira
Juliana Rizzo Gnatta

Definição

A aromaterapia é uma prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais - os óleos essenciais (OE) - a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene¹.

O uso da Aromaterapia é secular e faz parte de diversas racionalidades. Porém, o termo “Aromaterapia” foi utilizado pela primeira vez em 1928 pelo perfumista francês René Maurice Gattefossé. Segundo relatos na literatura, Gattefossé teria passado por um incidente de trabalho no laboratório, com uma queimadura nas mãos durante um processo de destilação, e devido à intensa dor, mergulhou a área afetada em um frasco próximo que continha óleo essencial de lavanda. Verificou que, além do alívio quase imediato da sensação dolorosa, houve rápida cicatrização, com poucas cicatrizes², motivo que o fez dedicar-se a estudos intensos. Esta prática integrativa é praticada em diversas partes do mundo.

Materiais necessários

Para o atendimento de Aromaterapia são necessários os seguintes materiais:

Obrigatoriamente

- Diversos óleos essenciais (nunca essências)
- Fitas olfativas e algodão

Sugere-se que também tenha disponível para demonstração e esclarecimento de dúvidas:

- Óleos vegetais como por exemplo: óleo de coco, óleo de semente de uva, óleo de amêndoas-doces
- Difusor ultrassônico sem filtro
- Bacia para escalda-pés

Evidências científicas (**indicações**)



Link de uma aula no canal do Coren-SP no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=d1yD0W48dSg>

Considerando a produção científica da aromaterapia, pode-se identificar alguns desfechos mais explorados e cujas evidências indicam melhores resultados: dor, sintomas de estresse, ansiedade, náuseas e vômitos e infecções.

A aromaterapia contribui para os quadros de dor aguda e crônica, muito embora seja um sintoma comum a todas as pessoas, a experiência subjetiva é singular, bem como, os impactos psicossociais da experiência algica. O toque, o relaxamento e as sensações produzidas no sistema sensorial por meio das vias de administração dos óleos essenciais produzem diversas respostas no sistema nervoso parassimpático que potencializam o efeito farmacológicos da aromaterapia. O óleo essencial de *Rosa x damascena* tem sido amplamente explorado, especialmente pela via inalatória, para dor aguda em população adultas^{3,4}.

Similarmente, os sintomas de ansiedade e de estresse compreendem uma experiência compartilhada entre muitas pessoas contemporaneamente. Importa ressaltar que a intensidade, a frequência e os prejuízos decorrentes podem levar à transtornos psiquiátricos e devem ser devidamente investigados. As contribuições oriundas da aromaterapia podem ser exploradas nas diversas intensidades de sintomas de ansiedade e de estresse, distribuídos nas mais diversas funções fisiológicas, psicológicas e cognitivas. O óleo essencial de *Lavandula angustifolia* é o óleo essencial mais amplamente explorado pela produção científica, também pela via inalatória, com concentrações entre 0,5% a 2%³⁻⁵.

Náuseas e vômitos são sintomas investigados entre as pesquisas com aromaterapia, especialmente, em situações induzidas pela quimioterapia e no pós-operatório. Estes casos são convencionalmente abordados por drogas com efeitos antieméticos, como anti-histamínicos, anticolinérgicos e agonistas de dopamina e serotonina. A aromaterapia por meio da via inalatória tem sido indicada como tratamento coadjuvante e apresenta efeitos positivos para esses desfechos. Dois óleos essenciais são os mais representativos entre as pesquisas científicas: *Mentha piperita* e *Zingiber officinale*³⁻⁵.

A abordagem para infecções com o uso da aromaterapia podem ser observadas por duas estratégias oriundas da ação dos óleos essenciais: aqueles com ação antibacteriana, antiviral ou antifúngica, bem como, aqueles que ação imunoestimulante. Na primeira indicação, os óleos essenciais de *Thymus vulgaris*, *Melaleuca alternifolia*, *Hyssop officinalis* e *Lavandula angustifolia* demonstram resultados efetivos contra os principais microorganismos *in vitro*. São óleos essenciais com efeito imunoestimulante, a literatura científica indica o uso de *Boswellia carteri*, *Melissa officinalis*, *Syzygium aromaticum*, *Eucalyptus radiata* e *Melaleuca viridiflora*³⁻⁵.

Contraindicações e precauções

Embora a Aromaterapia, quando respeitadas as devidas concentrações, seja uma prática segura e com inúmeros benefícios⁶, os OE obtidos das plantas aromáticas podem apresentar efeitos adversos, principalmente quando no contato direto com a pele, provocando irritações e/ou reações de hipersensibilidade, a exemplo dos óleos de Canela (*Cinnamomun zeylanicum*) e Citronela (*Cymbogon nardus*), além de fotossensibilidade ou queimaduras, quando em exposição solar, como é o caso dos óleos de Limão (*Citrus limon*) e Bergamota (*Citrus bergamia*)⁷.

Ainda, há grupos de indivíduos que merecem cautela antes de dar início à terapêutica: crianças, gestantes, idosos e pessoas com determinadas comorbidades, tais como a epilepsia⁷, sendo o OE de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) um dos poucos sem contraindicações para estes grupos, demonstrando, inclusive, resultados positivos na duração e intensidade de convulsões epiléticas⁸.

Cabe também ressaltar que o último Mapa de Evidências sobre a Efetividade Clínica da Aromaterapia reuniu 73 estudos de revisão e expôs as mais variadas finalidades de usos da prática, bem como seus resultados, não tendo sido encontrados efeitos negativos ou potencialmente negativos⁶ envolvendo o uso de OE, óleos vegetais, sinergias e hidrolato, seja por via inalatória, tópica ou oral.

Abaixo apresenta-se a descrição de alguns OE de uso frequente e suas principais indicações, contraindicações e precauções (Quadro 1)^{7-9,10,11,12,13}.

Quadro 1 - Principais óleos essenciais (OE) e suas indicações, contraindicações e precauções

Óleo essencial (OE)	Nome científico	Indicações	Contraindicações	Precauções
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Repelente contra insetos, ações anti-inflamatórias, antifúngicas e anticonvulsivante. Pode ser usado para sinusites, otites, bronquites e gripes.	As contraindicações dependem do quimiotipo e da concentração, principalmente de cetonas. É necessário o acesso à composição dos principais ativos majoritários. Público que deve evitar uso: bebês com menos de 30 meses, gestantes, nutrízes, hipertensos e epiléticos	Sempre deve ser utilizado com cautela, verificando a população em uso, com enfoque no quimiotipo (qt) de cada óleo essencial de alecrim para fazer as indicações e uso correto. Exemplos: Alecrim qt cânfora Alecrim qt cineol Alecrim qt verbenona
Bergamota	<i>Citrus bergamia</i>	Ações anti-inflamatória, antialérgica e antiviral, sendo indicado para o tratamento, entre outros, de psoríase, dermatite, micose e vitiligo, além de ansiedade, estresse, depressão e insônia.	Sem contraindicações, se respeitadas as doses terapêuticas.	Fotosensibilizante: não se expor ao sol após o uso, a menos que o objetivo do tratamento seja a despigmentação cutânea.
Gerânio	<i>Pelargonium graveolens</i>	Ações anti-inflamatória, antifúngica, antibacteriana e anti-hemorragica, sendo indicado para o tratamento, entre outros, de hemorroidas, pruridos, feridas, cortes, dermatites infecciosas.	Sem contraindicações, se respeitadas as doses terapêuticas.	Pode provocar dermatite de contato em peles muito sensíveis.

Óleo essencial (OE)	Nome científico	Indicações	Contraindicações	Precauções
Hortelã - pimenta	<i>Mentha piperita</i>	Ação antálgica, anestésica e anti inflamatória (aparelhos intestinal e urinário), sendo indicado para o tratamento de rinites, sinusites, otites, amigdalites, enxaquecas, cistites e cólicas renais.	Contraindicado para bebês com menos de 30 meses, gestantes, lactantes e hipertensos.	Não relatado precauções além das contraindicações já elencadas.
Lavanda	<i>Lavandula angustifolia</i>	Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), depressão, insônia, dispneias, cicatrização de feridas e ação anticonvulsivante.	Sem contraindicações, se respeitadas as doses terapêuticas.	Evitar o uso antes de expor-se ao sol.
Limão - siciliano	<i>Citrus limon</i>	Gripe, asma, bronquite, artrite, perda de peso, estresse, náuseas e vômitos (inclusive na gravidez), ações antibacteriana, antifúngica e repelente contra insetos.	Pessoas diagnosticadas com câncer de próstata, pulmão ou mama.	Fotossensibilizante: não se expor ao sol após o uso, sendo necessário aguardar de 5 a 6 horas. Pode provocar irritação em aplicações cutâneas sem diluição.
Melaleuca	<i>Melaleuca alternifolia</i>	Ações antioxidante, anti-infecciosa e antiviral, sendo indicado para o tratamento, entre outros, de aftas, gengivites, estomatites, abscesso dentário, sinusites, otites, faringites, amigdalites, vaginite, herpes genital e Doença de Lyme.	Sem contraindicações, se respeitadas as doses terapêuticas.	Pode causar irritação em peles sensíveis, se utilizado sem diluição.

Elaboração: os autores

Legislação: quem pode realizar aromaterapia no Brasil?

Legalmente, no Brasil, a aromaterapia integra o conjunto das PICS desde 2018, a partir da publicação da portaria N° 702, de 21 de março de 2018 do Ministério da Saúde¹. De acordo com tal portaria, “a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas”. Nesse sentido, afirma-se que em território nacional a aromaterapia é prática multiprofissional, o que significa que pode ser aplicada por diversos profissionais, como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros¹. Contudo, até o momento, não há indicativas legais claras sobre o período mínimo de formação para que cada categoria profissional possa exercer esta prática.

Historicamente, a enfermagem já aplica a aromaterapia em sua prática clínica desde o início da concepção da profissão¹⁴. É relatado que Florence Nightingale já utilizava a aromaterapia durante a Guerra da Crimeia na frente dos soldados feridos, com a intenção de acalmá-los¹⁵. O Conselho Federal de Enfermagem prevê a atuação da profissão em diversas áreas de PICS por meio do anexo da Resolução Cofen 581/2018, porém embora esteja prevista a especialização do enfermeiro em PICS, não há um item específico discriminando Aromaterapia, somente a Fitoterapia¹⁶. Entretanto, muitos autores consideram a Aromaterapia como um braço da Fitoterapia^{17,18}, o que ampara os enfermeiros legalmente a exercerem esta prática. Além disso, o enfermeiro habilitado está amparado legalmente para prescrever OE para diversas utilizações, pelo Parecer N° 034/2020/CTLN/COFEN19.

Deve constar no prontuário do paciente

Ao realizar uma consulta de enfermagem aplicada à Aromaterapia, o enfermeiro deve aplicar o processo de enfermagem e obrigatoriamente deve constar: queixa a ser trabalhada com Aromaterapia; resultado da prova olfativa, óleo essencial com nome botânico, assim como quimiotipo; óleo vegetal utilizado (se for indicado), dose prescrita em número de gotas e/ou concentração, forma de utilização, tempo de utilização, recomendações de uso seguro e tempo de retorno.

Nos atendimentos realizados na atenção primária, soma-se a obrigatoriedade de realizar o registro de produção em saúde junto ao SUS para a Sessão de Aromaterapia sob o código SIGTAP 03.09.05.012-0.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html Acesso em 09 out 2023.
2. Walters C. Illustrated elements of aromatherapy. New York: Metro Books; 1998.
3. Buckle J. Clinical Aromatherapy: essential oils in healthcare. London: Elsevier: 2015.

4. Nasiti M, Torkaman M, Feizi S, Shamloo MBB. Effect of aromatherapy with Damask rose on alleviating adults' acute pain severity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 09];56:102596. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102596
5. Price S, Price L. *Aromatherapy for Health Professionals*. 4th ed. London: Elsevier, 2012.
6. Wolffenbittel AN, Fogaça LZ, Schweitzer MC, Portella CF, Ghelman R. Mapa de Evidências sobre a Efetividade Clínica da Aromaterapia: informe executivo. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS 2022 Set 20.
7. Ferreira AR. *Uso de óleos essenciais como agentes terapêuticos* [master's thesis on the Internet]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2014 [cited 2023 Oct 9]. Available from: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4513/1/PPG_21290.pdf
8. Ingegneri VA. *Lavandula angustifolia Mill. Avaliação das potencialidades no tratamento da depressão e da epilepsia* [monografia]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2019.
9. Baudoux D. *O grande manual da aromaterapia de Dominique Baudoux*. 1.ed.rev. e atual. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2018. 673 p.
10. Dosoky NS, Setzer WN. Biological Activities and Safety of Citrus spp. Essential Oils. *International Journal of Molecular Sciences*. 2018; 19(7):1966. <https://doi.org/10.3390/ijms19071966>.
11. Fonsêca DV, da Silva Maia Bezerra Filho C, Lima TC, de Almeida RN, de Sousa DP. Anticonvulsant Essential Oils and Their Relationship with Oxidative Stress in Epilepsy. *Biomolecules*. 2019;9(12):835. Published 2019 Dec 6. doi:10.3390/biom9120835.
12. Ramsey JT, Shropshire BC, Nagy TR, Chambers KD, Li Y, Korach KS. Essential Oils and Health. *Yale J Biol Med*. 2020;93(2):291-305. Published 2020 Jun 29.
13. Sousa DP, Damasceno ROS, Amorati R, et al. Essential Oils: Chemistry and Pharmacological Activities. *Biomolecules*. 2023;13(7):1144. Published 2023 Jul 18. doi:10.3390/biom13071144.
14. Gnatta JR, Kurebayashi LF, Turrini RN, Silva MJ. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Feb;50(1):130-6. Portuguese. doi: 10.1590/S0080-623420160000100017.
15. McDowell B. Nontraditional therapies for PICU. *J Pediatr Nurs*. 2005;10(1):29-32.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 585/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 08 de outubro de 2023.

17. Grigoriu C, Varlas V, Călinescu G, Bălan AM, Bacalbaşa N, Gheorghe CM, Salmen T, Zugravu CA, Bohîlţea RE. Phytotherapy in obstetrics - therapeutic indications, limits, and dangers. *J Med Life*. 2021 Nov-Dec;14(6):748-755. doi: 10.25122/jml-2021-0353.

18. Diass K, Brahmi F, Mokhtari O, Abdellaoui S, Hammouti B. Biological and pharmaceutical properties of essential oils of *Rosmarinus officinalis* L. and *Lavandula officinalis* L. *Materials Today Proceedings*. 2021; 7768-7773. <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2021.03.495> 2214-7853/ 2021

19. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer N° 034/2020/CTLN/COFEN. Parecer sobre legalidade da prescrição de óleos essenciais em suas diversas utilizações, pelo Enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Parecer-n%C2%BA-34-2020-CTLN.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

Capítulo 4

Arteterapia

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são modelos complementares na saúde tradicional, que podem estimular a prevenção, promoção e reabilitação do processo saúde-doença dentro de um cuidado humanizado. A Portaria n.º 849 de 27 de março de 2017 incluiu a Arteterapia e outras práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde.¹

A Arteterapia utiliza a arte como base do processo terapêutico, com suas propriedades expressivas, artísticas e criativas inseridas. A Arteterapia estimula o autoconhecimento, a reflexão e a transformação; ao mesmo tempo, o usuário projeta imagens ou símbolos nas produções artísticas, que são reflexos do seu inconsciente; possibilita, ainda, que se entre em contato com as dimensões mais profundas de seu ser e se possa explorá-las. Dentro das linguagens e materiais expressivos - produções de arte - produzidos no contexto da Arteterapia, podem-se incluir desenho, pintura, colagem, modelagem, linguagem cênica, construção, tecelagem/ costura, bordado, fotografia, assemblagem, escrita criativa, contação de história, consciência e expressão corporal, audiovisual, entre outras.²

A Arteterapia pode ser realizada individualmente ou em grupo e com idades e patologias diversas. É uma terapia com potencial para auxiliar seus participantes em variadas áreas, como na saúde, na educação, no trabalho social e comunitário, e nas empresas. A Arteterapia visa o estímulo à qualidade de vida e do bem-estar dos seus usuários. Não existe uma contra-indicação formal no processo de Arteterapia, somente a não aquiescência, isto é, a não anuência do usuário participante.²⁻³

O profissional de Arteterapia precisa ter uma formação específica que atualmente segue os parâmetros da União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT). A UBAAT foi fundada em 2006 e certifica a qualidade dos profissionais arteterapeutas, da prática e da docência em arteterapia. A organização e gestão da UBAAT asseguram uma gestão coletiva, democrática e representativa, que é desenvolvida por um Conselho Diretor paritário, constituído pelos representantes dos Estados participantes. Assim, a UBAAT é constituída por uma Diretoria Executiva e de Grupos de Trabalho estabelecida por representantes de todas às associações regionais filiadas.³

Os cursos de especialização ou formação em Arteterapia no Brasil e credenciados pela UBAAT têm carga horária mínima de 520 horas, com estágio e supervisão e oferecem preparo adequado para um atendimento de segurança, pautados na ética e na responsabilidade e que assegura a qualidade de cursos de formação. Para assegurar esses pré-requisitos, a UBAAT³ conta com: (a) Resolução 001/2013 – que apresenta o currículo mínimo para a formação do Arteterapeuta e sobre o cadastro de cursos de Arteterapia no Brasil; (b) Resolução 002/2013 – que dispõe sobre coordenação, docência, supervisão, orientação de Trabalho de Conclusão de Curso e cadastro dos cursos de Arteterapia no Brasil; (c) Código de Ética dos Arteterapeutas – que norteiam o arteterapeuta em sua prática profissional e resguardam a integridade e o bem estado cliente, bem como, protegerem a comunidade arteterapêutica e a sociedade.³

Qualquer pessoa com nível superior, além do enfermeiro, pode cursar especialização ou formação em Arteterapia dentro dos cursos credenciados pela UBAAT. Ao finalizar o curso, o profissional da Arteterapia terá direito de adquirir a carteira de membro da associação estadual filiada à UBAAT, aspecto fundamental em concursos públicos e para a aceitação em planos de saúde. A Arteterapia está inserida na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 2263-10. Têm-se também o número da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) que é nº 8690/01 e do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos (SIGTAP) junto com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) que é nº 01.01.05.06-2.³ Ao registrar o atendimento no prontuário do usuário, o profissional de arteterapia deverá anotar a técnica utilizada, tempo da intervenção, comportamento do usuário, assinar e anotar o seu registro profissional.

Referências

1. Brasil: Ministério da Saúde [Internet]. Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Diário Oficial da União, 28 Mar 2017, n. 60. Seção 1, pág. 68; Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx
2. Valladares-Torres ACA. Arteterapia na saúde: da dor à criatividade. Curitiba: CRV; 2021. 165 p. 1 vol. DOI: 10.24824/978655868763.4.
3. UBAAT: União Brasileira de Associações de Arteterapia [Internet]. [citado 2023 set 19]; Disponível em: www.ubaat.com.br

Capítulo 5

Cromoterapia

Maria Belén Salazar Posso
Vania Maria de Araújo Giaretta

Introdução e definição

A Cromoterapia ou “Terapia das Cores” é uma ciência que utiliza as cores do espectro do visível compondo as terapias energéticas, naturais vibracionais, não invasivas, de baixo custo e de fácil acesso, para restaurar o equilíbrio físico-energético em áreas do corpo humano atingidas por alguma disfunção, reestabelecendo o seu bem-estar¹, pois cada cor apresenta uma vibração específica e uma capacidade terapêutica¹⁻⁸.

O princípio de ação da cromoterapia fortalece-se no processo frequencial e vibratório das cores consoantes com aquela própria das células desequilibradas, reequilibrando-as^{1,3,9-11}.

A cor sempre esteve e está associada a uma história social humana^{1-3,9,12}, registrada em figuras rupestres das civilizações antigas que criavam pigmentos coloridos associando minerais, moídos e misturados com um agente aglutinante. Uma equipe da Universidade Nacional da Austrália estudando fósseis de clorofila concentradas em um depósito de xisto no deserto do Sara (Bacia Taoudeni), descobriram o pigmento biológico mais antigo do mundo (1bilhão e 100anos), o rosa vivo ou rosa choque¹³.

Newton⁴ no século XVII friccionando um prisma, descobriu que a luz branca solar se divide em sete cores/luz visíveis, plasmadas no arco-íris. Goethe², expõe que a cor/luz vermelha é estimulante, a azul acalma, a amarela provoca alegria, a verde, repousante, e dependendo da tonalidade usada, apresenta efeitos diferentes². Nighthingale⁵ usou as cores para debelar a dor e o estresse, restabelecendo a saúde.

A integridade e aptidão do olho para captar a cor/luz refletida pelos objetos atravessa a córnea, a pupila, o cristalino e chega à retina, onde células fotorreceptoras (bastonetes, cones retos, oblíquos e equiláteros) capturam, registram, decodificam ondas luminosas e, por meio do nervo ótico as enviam ao eixo hipófise/hipotálamo, fornecendo a visão colorida e seus matizes, excitando o sistema límbico que processa as emoções pela influência bioquímica, fisiológica e psicológica das cores, afetando a fisiologia celular e o corpo sutil^{1-2,6-10}. Os bastonetes são responsáveis pela visão periférica e noturna (penumbra-preto e branco)¹⁻¹². As cores/luz são também captadas pelos cromatóforos presentes no tecido epitelial^{3,7-11}.

Estímulos responsáveis pelas sensações cromáticas são divididos em cor pigmento e cor luz^{4-7,10-11,13}, então, os diferentes comprimentos de onda, temperatura, propriedades físicas – ação, peso, força e respectivas frequências - desencadearão efeitos psicobiológicos, psicossociais e espirituais distintos no corpo humano^{1-2-9,6-7}, sendo que as ondas mais compridas refratam-se menos do que as ondas mais curtas^{1-4,7}, por exemplo: a cor/luz violeta, de maior frequência e menor comprimento de onda, na faixa do visível, tem fótons pouco energéticos, ao contrário das vermelha e laranja, as quais possuem comprimentos de onda longos, justificando a exclusividade de energia de cada comprimento de onda¹⁻¹². Assim, a luz, onda eletromagnética visível, retilínea, vibracional e transversal, propaga-se por vários meios, podendo sofrer modificações de velocidade, absorção, reflexão, transmissão ou refração ao atravessá-los^{1,4,7,11-12}.

Os comprimentos e frequências da luz se movimentam no vácuo a uma velocidade de 300.000 Km/s em direções perpendiculares^{1,4,7,11-12}. O espectro do visível, situa-se em estreita faixa do espectro da radiação solar, cujo comprimento de onda posiciona-se entre 400 e 700nm, permitindo enxergar em cores^{1-2,7,12}, cujas características são a intensidade, a direção da dispersão, frequência, e polarização^{1,4,6-7,12}. Esse espectro visível segundo Newton⁴ inicia-se no vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, índigo e violeta^{1-4, 6-7}.

Os raios luminosos podem ser atraídos, absorvidos e distribuídos pelos centros de energia humanos que vibram e se harmonizam com as frequências das cores^{9, 6-14,15-16}. Sítios em locais específicos do corpo humano, chamados Chakras, conexos aos órgãos e glândulas^{9,6-14,15-16} nomeados: “básico atrai o vermelho; o sacral ou esplênico, o laranja; o plexo solar, o amarelo; o cardíaco, o verde; o centro laríngeo (garganta), o azul; o centro frontal, o índigo e o coronário, o violeta”. Então, a aplicação da luz/cor visa alcançar o corpo sutil humano por meio dos Nadis que são canais energéticos helicoidais e tubulares, reequilibrando-o^{1, 9,15-18}.

Autores^{2-9,6-14}, estudando as características e ações da cor/luz asseveram que a cor/luz violeta está associada à espiritualidade, à transformação, à sabedoria, à cura; a índigo ao autoconhecimento, a autoconsciência, intuição, aprendizagem e ao raciocínio lógico; a cor/luz azul à serenidade, piedade, religiosidade, segurança, lealdade; verde ao livre-arbítrio, à liberdade, esperança, natureza, saúde, produtividade, renovação; a amarela à jovialidade, alegria, prosperidade, ao otimismo, à descontração, iluminação, advertência; a laranja induz à criatividade, agilidade, motivação, inovação, ao empreendedorismo; a vermelha ao fogo, sangue, coração, perigo, à agitação, paixão, amor. É oportuno destacar a ausência de luz/cor preta representando o respeito, a reverência, dignidade, o poder, a sofisticação, seriedade, o mistério, luto e, também, um aglomerado de radiação eletromagnética¹²: a branca ligada à higiene, paz, simplicidade, honestidade, inocência, em algumas culturas orientais, ao luto^{10, 7-19}.

Materiais necessários/equipamentos

Para a aplicação da cromoterapia os seguintes materiais e cuidados devem ser utilizados e realizados:

Materiais

- Fonte de luz: exposição à cor/luz solar, luminárias coloridas com diferentes intensidades luminosas, bastão cromático, lanternas com lâminas de cores do espectro visível que são trocadas de acordo com a necessidade do paciente. Aparelho Spectro-Chrome, desenvolvido por Ghadiali⁷. Também existe o equipamento CROMOTER[®].
- Sala de atendimento: dimensão entre 6 a 9m² com paredes de cor neutra⁶, garantindo uma ambiência acolhedora e prevenindo sensações psicológicas coercitivas, típicas de ambientes pequenos e fechados^{1,6,14}.

Evidências Científicas (Indicações)

Investigadores^{1-2,6-10,14} afirmam que o processo de ação e efeito da cor/luz do espectro do visível e do invisível no corpo, reequilibra os campos físico, mental e espiritual de uma pessoa.

Babbitt¹¹ relata experiências de cura das mais diversas desarmonias orgânicas, atuando com luz de diferentes cores, observou reações de pacientes com doenças mentais que, sob o raio vermelho, ficavam violentos; porém, colocados sob a influência da vibração azul, se acalmavam.

Ghadiali⁷ criou o Spectro-Chrome Institute e desenvolveu o aparelho Spectro-Chrome, capaz de tratar vários tipos de patologias com cores específicas. Assim, expõe:

“Verde: estimulante pituitário, um germicida e construtor de tecido muscular; amarela: digestor, anti-helmíntico, construtor de nervos; vermelho: energizador hepático, cáustico e construtor de hemoglobina, paralisia e reumatismo crônico; violeta: depressor cardíaco, laxante, dificuldades respiratórias; azul: anti-inflamatório, cefaleia, dores lombares, irritabilidade, insolação, construtor de vitalidade; índigo: hemostático; turquesa: tônico; limão: construtor de ossos; laranja: emético; escarlata: excitante genital; magenta: estimulante suprarrenal; roxo: antimalárico.”

Uma estratégia⁸ visando minimizar a dor da punção da vacina parenteral em crianças pela utilização de Buzzy[®], dispositivo pequeno que usa a tecnologia Oscilice[®], isto é, bolsas de gel com forma de abelha, com vibração em alta frequência, em sala com parede cromatizada, ornamentada com desenho de borboletas rosas e verdes, mostrou-se eficiente na diminuição da dor da punção de 50% a 80%.

Pascale²⁰ mostra a melhoria da qualidade de vida pela “influência das cores no sono, no estado de alerta, nas emoções e na saúde”. Azeemi et al.²¹⁻²² mostram efeitos terapêuticos das cores/luz nas células (*in vitro* e *in vivo*) sobre bactérias, enzimas, cicatrização de feridas e tratamento de doenças psiquiátricas, e, ainda, correlacionam os mecanismos de interação celular e molecular da cor/luz da prática cromoterápica, integrativa e complementar para a cura de diversas condições clínicas alteradas.

Com o objetivo de estudar¹⁶ o uso da cromoterapia seletiva em crianças com asma brônquica (AB) e dermatite atópica (DA), incluíram-se 120 crianças com AB e DA. Nas 100 crianças com AB, 50 do grupo experimental aplicou-se a luz verde polarizada monocromática em zonas biologicamente ativas por 10 dias e 10 desse mesmo grupo recebeu cor/luz azul para focos de lesões cutâneas; 50 do grupo controle recebeu cuidados-padrão e foram incluídas 10 crianças que usaram apenas hidratantes. Os exames clínicos e funcionais demonstraram alta eficácia terapêutica do uso da luz verde em crianças com AB (92,0%). A eficácia do tratamento com cor/luz azul de crianças com DA pressórica, foi de 80%.

Extensa revisão de literatura²³ documenta a evolução científica da cromoterapia e suas diversas aplicações terapêuticas na medicina e odontologia, utilizando roupas coloridas, óleos saturados de cores, água cromatizada e radiação eletromagnética do espectro visível, elencando vários exemplos de utilização das cores/luz nas mais diversas situações de alterações orgânicas, sociais e na intervenção primária de prevenção.

Um estudo²⁴ sugere que a cor/luz amarela usada no tratamento de problemas visuais, proporciona melhora, especialmente, em problemas de cegueira noturna; ajuda na reparação de tecidos, cicatrizes, eczemas, dor, inflamação relacionadas à artrite e diminuição do apetite. Outro estudo¹⁶ avalia o efeito da cor/luz laranja e da exposição à luz natural em pacientes com câncer, aleatoriamente selecionados, durante as sessões de quimioterapia quanto aos sinais vitais,

qualidade de vida, dor, com o método do “antes e depois” em salas de quimioterapia cromatizadas com folhas de vinil translúcido 3M® nos vidros e orientação solar (sul versus norte) em padrão de atendimento em quatro sessões consecutivas. Os resultados evidenciaram o efeito benéfico significativo da cor laranja na auto-avaliação da saúde ($p = 0,036$); poucas e pequenas diferenças nos sinais vitais e na orientação da sala.

Estudo²⁵ com o equipamento CROMOTER® assegura que dois minutos de aplicação diretamente nos acupontos em mais de 100 pacientes com diferentes alterações patológicas, uma vez ao dia de segunda a sexta feira, em 15 sessões, por período de 10 meses, mostrou eficácia na bioestimulação dos acupontos, variando de nenhuma melhora, boa, ótima, pior e sem reavaliação pelo médico que encaminhou, nos sinais e sintomas das patologias estudadas.

Concluindo, a cromoterapia terapêutica natural, vibracional, integrativa e complementar pode ser utilizada para reequilibrar e contribuir com um cuidado centrado no ser humano como um todo único e singular²⁶.

Considerações importantes e Precauções

A aplicação da Cromoterapia exige que os seguintes cuidados devam ser seguidos⁶.

- Distância do corpo: distância mínima de 30 cm
- Período de exposição: máximo de 20 minutos

Há que se desenvolver estudos clínicos robustos, randomizados e com demonstração de fortes evidências científicas para fundamentar e fortalecer os procedimentos cromoterápicos, ações, efeitos e contraindicações.

Legislação

A aplicação da cromoterapia pelo enfermeiro está respaldada pela resolução COFEN 581/201827, a qual direciona, no item 30 do anexo, a especialidade em Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares e reconhece esta técnica no item “j”.

Deve constar no prontuário do paciente

Com a devida aplicação do processo de enfermagem, deve-se colocar no prontuário:

Condições do paciente antes da aplicação, considerando aplicação de escalas de acordo com a queixa/demanda e sinais vitais; Local de atendimento; Aparelho utilizado/fonte de luz; Cor utilizada e frequência de onda; Local de aplicação; Tempo de aplicação; Estado físico e emocional do paciente pós sessão.

Referências

1. Posso MBS, Giaretta VMA, Cerioni G. Cromoterapia e sua ação na dor. In: Posso MBS, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da dor: cenário científico, RJ: Atheneu, 2023. p. 217-.
2. Goethe JW von. Doutrina das cores. Tradução: Giannotti M. SP: Nova Alexandria, 2011. p. 183.

3. Schopenhauer A. *Traité sur la Vue et les couleurs*. Paris. J Vrin, 1986. p. 18.
4. Newton I. *Óptica*. São Paulo, Editora: EDUSP, 2002. p. 296.
5. Nigthingale F. *Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez, 1989.
6. Braz AL. *Efeito da luz na faixa espectral do visível em adultos sadios*. Dissertação de Mestrado. SJCampos: Universidade do Vale do Paraíba-Univap, 2002. p. 134.
7. Ghadiali DPF. *Spectro-Chrome Metry Encyclopedia: Home Training Course in Spectro-chrome Metry*. 6.ed., NJ-USA: Dinshah Health Society, 2012. p. 191.
8. Emi AS, Santos LBD, Mataveli AMA, Nascimento MRdeL, Souza WSM de. *Intervenções para o alívio da dor durante a imunização*. 5o. Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde, SP, 2019:14.
9. Valcapelli MC. *Cromoterapia: o segredo das cores*. SP: Vida e Consciência, 2017.
10. Heller E. *A Psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão*. SP, Ed.: Olhares, 2022. p. 523.
11. Babbitt E. *The Principles of Light and Color(1878)*; MT, USA: Ed. Kessinger Publishing,1998. p. 292.
12. Walker J, Resnick R, Halliday D. *Fundamentos de Física - Óptica e Física Moderna*. 10.ed. SP, Editora: LTC; v. 4, 2016. p. 448.
13. Gueneli N, et al. *1.1-billion-year-old porphyrins establish a marine ecosystem dominated by bacterial primary producers*. PNAS, 115(30): 78-86.
14. Merenda JJ, SYLLA MCDT. *Cromoterapia, ambiência e acolhimento ao usuário do SUS nas ESFS*. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão. Presidente Prudente/SP, 2013. Colloquium Vitae, 2013, 5 (Especial):16-22.
15. Bento MVS. *Cromoterapia no processo saúde, doença e cuidado: um estudo à luz da revisão integrativa*. (monografia) FCS do Trairi. Santa Cruz, UFRN, RN, 2018. p. 38.
16. Pogonchenkova IV, Lyan NA, Khan MA, Ivanova II, Aleksandrova OY, Dedurina AV K. *To the question of the possibility of using selective chromotherapy for allergic diseases in children*. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult. 2020;97(4): 37-43.
17. Balzano O, Balzano C, Balzano O. *Cromoterapia: Tratamento para mais de 100 doenças*. SP: LeBooks, 2014. V.II, p. 117.
18. Boccanera NB, Boccanera SFB, Barbosa MA. *As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais*. Rev. Esc. Enfermagem, USP 2006; 40 (3): 343-9.
19. Lyons AS, Petrucelli JR. *Medicine: Illustred History*. NY: Abrams, 1978. p. 84-261.

20. Pascale MA. Ergonomia e Alzheimer: a contribuição dos fatores ambientais como recurso terapêutico nos cuidados de idosos portadores da demência tipo Alzheimer [dissertação]. Florianópolis: UFSC; 2002. p. 88.
21. Azeemi STY, Rafiq HM, Ismail I, Kazmi SR, Azeemi A. The mechanistic basis of chromotherapy: Current knowledge and future perspectives. *Complement Ther Med*. 2019; 46: 217-222.
22. Azeemi STY, Raza SM, Yasinzai M. Colors as Catalysts in Enzymatic Reactions. *J Acupuncture Meridian Stud*. Quetta, Paquistão, 2008; p. 139-142.
23. Sindhuja D, Bhateja S, Sharma M, Arora GS. The untold saga of chromotherapy in dentistry. *J. Family Med Prim. Care*. 2022; 11(2): 453-457.
24. Gupta R. Colorterapia na saúde mental e bem-estar. *IJARESM* 2021; 4(2): 2455-6211.
25. Rodríguez, Rubén Herrera et al. Estudio preliminar de la aplicación de la cromoterapia en diferentes patologías con el equipo de Cromopuntura Cromoter. 2004, Umbral Científico, Bogotá, Colombia, 2004; (4): 88-94.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portarias ns. 971/2006 e 702/2018 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006/2018.
27. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Acesso em: 1 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020/>.

Capítulo 6

Fitoterapia com Plantas Medicinais Brasileiras

Raquel Faria da Silva Lima

Definição

As plantas medicinais são espécies vegetais que, administradas por qualquer via ou forma, exercem ação terapêutica. A fitoterapia é a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O fitoterápico é o produto obtido das plantas medicinais ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa. As partes das plantas utilizadas são variáveis, de acordo com a concentração do aditivo, ou seja, pode ser utilizada da semente a raiz².

Materiais necessários/equipamentos

As plantas medicinais para uso fitoterápico podem ser utilizadas na forma de:

Planta fresca (*in natura*): espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. Considera-se planta fresca aquela coletada no momento de uso.

Planta seca (droga vegetal): planta medicinal, que contenha as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização – quando aplicável – e secagem, podendo ser apresentada na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.

Fitoterápico manipulado: preparados em farmácias, com manipulação autorizada pela Vigilância Sanitária.

Fitoterápico industrializado: produzido e comercializado mediante registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)/ Ministério da Saúde¹.

O recomendado pelo Ministério da Saúde é que Plantas frescas ou secas sejam fornecidas por Unidades Básicas de Saúde ou pelo Programa Farmácia Viva. Caso não tenha acesso a esses programas, para segurança do seu paciente você deverá optar pelo fitoterápico manipulado ou industrializado¹.

As plantas e a fitoterapia baseada em evidência

O Brasil possui aproximadamente 40 mil espécies vegetais conhecidas, inúmeras dessas plantas são consideradas medicinais por povos originários e diversas comunidades tradicionais, e como tal, seu uso permanece no cenário empírico, pouco utilizadas pela fitoterapia. Entretanto na fitoterapia são comumente utilizadas plantas asiáticas, devido a seu histórico sistemático de registro milenar e estudos de eficácia. Além disso, no Brasil utilizamos de forma popular plantas oriundas dos continentes Europeu e Africano, devido à nossa colonização⁴.

Agora iremos percorrer rios e florestas brasileiros para indicar algumas das principais plantas nativas e seu potencial terapêutico em sítios do Código de Identificação de Doenças CID-10 (segue tabela abaixo). Algumas são exclusivas do território brasileiro e podem ser utilizadas na fitoterapia, como uma prática baseada em evidência^{1,4,5,6,7,8,9}.

Tabela 1. Plantas Nativas e suas ações terapêuticas

CLASSIFICAÇÃO CID-10
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias
Alfavaca (<i>Ocimum campechianum</i>); Açaí (<i>Euterpe oleracea</i>); Andiroba (<i>Carapa guianensis</i>); Aroeira (<i>Schinus terebinthifolius Raddi</i>); Caju (<i>Anacardium occidentale</i>); Capeba (<i>Piper peltatum</i>); Castanha (<i>Bertholletia excelsa</i>); Copaíba (<i>Copaifera langsdorffi</i>); Goiaba (<i>Psidium guajava L.</i>); Jambú (<i>Acmella oleracea</i>); Jatobá (<i>Hymenaea courbaril</i>); Jucá (<i>Libidibia férrea</i>); Pobre-velho (<i>Costus spicatus</i>); Sara-tudo (<i>Justicia calycina</i>); Taperebá (<i>Spondias mombin</i>); Terramicina (<i>Alternanthera brasiliiana</i>); Trevo-roxo (<i>Scutellaria agrestis</i>); Urucum (<i>Bixa orellana</i>); Uxi (<i>Endopleura uchi</i>); Vassourinha (<i>Scoparia dulcis</i>)
II - Neoplasias (tumores)
Capeba (<i>Piper peltatum</i>); Castanha (<i>Bertholletia excelsa</i>); Goiaba (<i>Psidium guajava L.</i>); Pau d'arco (<i>Tabebuia barbata</i>)
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
Andiroba (<i>Carapa guianensis</i>); Carapanaúba (<i>Aspidosperma nitidum</i>); Castanha (<i>Bertholletia excelsa</i>); Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
Açaí (<i>Euterpe oleracea</i>); Carapanaúba (<i>Aspidosperma nitidum</i>); Castanha (<i>Bertholletia excelsa</i>); Crajirú (<i>Fridericia chica</i>); Pobre-velho (<i>Costus spicatus</i>)
V - Transtornos mentais e comportamentais
Cidreira (<i>Lippia alba</i>); Castanha (<i>Bertholletia excelsa</i>); Mucuracá (<i>Petiveria alliacea</i>)
VI - Doenças do sistema nervoso
Açaí (<i>Euterpe oleracea</i>); Cidreira (<i>Lippia alba</i>); Mucuracá (<i>Petiveria alliacea</i>); Trevo-roxo (<i>Scutellaria agrestis</i>); Vassourinha (<i>Scoparia dulcis</i>)
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide
Açaí (<i>Euterpe oleracea</i>); Elixir-parigórico (<i>Piper cavalcantei</i>); Trevo-roxo (<i>Scutellaria agrestis</i>)
IX - Doenças do aparelho circulatório
Cidreira (<i>Lippia alba</i>); Copaíba (<i>Copaifera langsdorffi</i>); Trevo-roxo (<i>Scutellaria agrestis</i>); Urucum (<i>Bixa orellana</i>)
X - Doenças do aparelho respiratório
Cidreira (<i>Lippia alba</i>); Erva-de-passarinho (<i>Struthantus flexicaulis</i>); Guaco (<i>Mikania glomerata</i>); Jucá (<i>Libidibia férrea</i>); Mucuracá (<i>Petiveria alliacea</i>); Mutuquinha (<i>Justicia pectoralis</i>); Trevo-roxo (<i>Scutellaria</i>)
XI - Doenças do aparelho digestivo
Caju (<i>Anacardium occidentale</i>); Carapanaúba (<i>Aspidosperma nitidum</i>); Crajirú (<i>Fridericia chica</i>); Elixir-parigórico (<i>Piper cavalcantei</i>); Espinheira-santa (<i>Maytenus officinalis Mabb.</i>); Goiaba (<i>Psidium</i>)
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo
Andiroba (<i>Carapa guianensis</i>); Aroeira (<i>Schinus terebinthifolius Raddi</i>); Caju (<i>Anacardium occidentale</i>); Castanha (<i>Bertholletia excelsa</i>); Crajirú (<i>Fridericia chica</i>); Goiaba (<i>Psidium guajava L.</i>); Jucá (<i>Libidibia</i>)
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
Jatobá (<i>Hymenaea courbaril</i>); Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)

XIV - Doenças do aparelho geniturinário
Aroeira (<i>Schinus terebinthifolius Raddi</i>); Carapanaúba (<i>Aspidosperma nitidum</i>); Carapanaúba (<i>Aspidosperma nitidum</i>); Crajirú (<i>Fridericia chica</i>); Elixir-parigórico (<i>Piper cavalcantei</i>); Jambú (<i>Acmella oleracea</i>); Pobre-velho (<i>Costus spicatus</i>); Quebra-pedra (<i>Phyllanthus niruri</i>); Terramicina (<i>Alternanthera brasiliiana</i>); Uxi (<i>Endopleura uchi</i>);
XV - Gravidez, parto e puerpério
Cidreira (<i>Lippia alba</i>); Copaíba (<i>Copaifera langsdorffi</i>); Uxi (<i>Endopleura uchi</i>)
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
Capeba (<i>Piper peltatum</i>); Elixir-parigórico (<i>Piper cavalcantei</i>); Jambú (<i>Acmella oleracea</i>); Jucá (<i>Libidibia férrea</i>); Mucuracá (<i>Petiveria alliacea</i>); Pobre-velho (<i>Costus spicatus</i>); Sara-tudo (<i>Justicia calycina</i>); Terramicina (<i>Alternanthera brasiliiana</i>); Trevo-roxo (<i>Scutellaria agrestis</i>); Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>); Urucum (<i>Bixa orellana</i>); Uxi (<i>Endopleura uchi</i>); Vassourinha (<i>Scoparia dulcis</i>)
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
Capeba (<i>Piper peltatum</i>)

Elaboração: autor

A correta identificação da planta (taxonomia), a parte da planta a ser utilizada, assim como a indicação baseada em evidência são fatores de extrema relevância para seu sucesso terapêutico^{9,10}.

Contra-indicações/ Considerações importantes/ Precauções

No Brasil, a toxicidade de plantas medicinais é quase sempre colocada em segundo plano. O uso imprudente muitas vezes até para finalidades diferentes daquelas tradicionalmente empregadas, sua identificação errônea, a presença de adulterantes e contaminantes, as associações e sinergismos possíveis, assim como a obtenção ou preparo indevidos podem causar sérios problemas de saúde pública. Outro agravante é que a comercialização dessas plantas ocorre nos mais variados locais, os quais são inspecionados de maneira ineficaz pelos órgãos de vigilância sanitária. Portanto, é importante evitar a automedicação ou o uso indiscriminado, uma vez que o emprego de plantas medicinais ou mesmo de medicamentos fitoterápicos não significa ausência total de efeitos colaterais e de reações adversas ou tóxicas^{11,12}. Muitas das plantas citadas possuem ações embriotóxicas, abortivas, citotóxicas, hepatotóxicas e contraindicadas para o uso pediátrico, portanto o enfermeiro que deseja utilizar a fitoterapia deverá ter domínio da ação terapêutica da planta prescrita^{12,6}.

É necessário conhecer as características farmacológicas e toxicológicas, a posologia e os aspectos clínicos associados a essas substâncias, evitar a propagação de informações equivocadas e aprimorar os métodos de produção, controle de qualidade e de fiscalização, para que ocorra realmente segurança na utilização de produtos naturais^{6,7}.

Legislação: Quem pode realizar?

Na enfermagem, a fitoterapia é uma das especialidades contempladas pela Resolução COFEN 581/2018¹³

Deve constar no prontuário do paciente

Independente da forma apresentada do fitoterápico, sempre deverá ser registrado em sua prescrição ou prontuário: Identificação da planta pelo nome científico, parte da planta a ser utilizada, apresentação, dose, tempo de uso, data de retorno e atenção a sinais adversos.

Como falamos anteriormente, é comum a população em geral pensar que “plantas não fazem mal”, por isso ressalta-se sempre a toxicidade e limite de uso da planta, assim como o agendamento do retorno. Toda prescrição deve ser baseada em evidências e com segurança terapêutica.

Agradecimentos

Agradecimento à contribuição ao capítulo de: Ana Vitória de Moura Lira e Maitê Torres Junger: graduação em Enfermagem Universidade Federal Fluminense. Rebeca Barros Holanda Cavalcanti. Enfermeira. Universidade Federal Fluminense.

Referências

1. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
2. Brasil. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Farmacopeia Brasileira. Brasília, 2021.
3. De Melo et al. A Goiabeira (*Psidium guajava* L.) Na Fitoterapia Brasileira in: Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde. Atena, PR - Brasil, 2022.
4. Lima RFS. Fitoterapia popular no contexto socioambiental ribeirão: contribuições da etnobotânica para a enfermagem transcultural. Tese de doutorado USP, 2016.
5. Almada D. Aspectos etnobotânicos da fitoterapia popular na comunidade quilombola Conceição de Mirindeua, Moju-PA. RBAS. 2020;10(1):92-103.
6. Araujo IS, Franca MI, Souza TFMP. Efeitos do uso de plantas medicinais em gestantes: uma revisão. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e101111436127, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36127>
7. Pedroso RS, Andrade G, Pires RH. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31(2), e310218, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310218>
8. Sá-Filho GF, Silva AIB da, Costa EM da, Nunes LE, Ribeiro LH de F, Cavalcanti JRL de P, Guzen FP, Oliveira LC de, Cavalcante J de S. Medicinal plants used in the Brazilian caatinga and the therapeutic potential of secondary metabolites: a review. Research, Society and Development. 2021;10(13):e140101321096. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21096.
9. Cavalini F, Wadt NS, Junqueira BC, Batista ER, Sant Anna TF. Implantação de fitoterápicos, na forma de chá, no tratamento de feridas crônicas. Revista Intellectus. 2017; 1(37):137-42.

10. Pires JO, Léda PH, Oliveira DR, Coelho-Ferreira MR, Scher IS, Talgatti DM. Etnobotânica aplicada à seleção de espécies nativas amazônicas como subsídio à regionalização da fitoterapia no SUS: município de Oriximiná – PA, Brasil. *Revista Fitos*. 2020, 14(4):492-512. DOI 10.32712/2446-4775.2020.947
11. Rocha LPB, Alves JVO, Aguiar IFS, Silva SH, Silva RL, Arruda LG, Nascimento Filho EJ, Barbosa BVDR, Amorim LC, Silva PM, Silva MV. Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e44101018282, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18282>
12. Almeida GF, Silva DC, Pedroso RS. Plantas medicinais e exames laboratoriais: interferências em resultados. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e59511629419, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29419>
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução de n. 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, 2018. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html.

Capítulo 7

Massagem - Introdução

Talita Pavarini Borges

A massagem faz parte de várias racionalidades em saúde como Medicina Tradicional Chinesa, *Ayurveda*, Antroposofia¹. Existem diversas técnicas possibilitando uma gama de possibilidades aos profissionais da saúde para aplicarem nos pacientes de acordo com a abertura deste e condição clínica. Autores afirmam que, apesar de muitas culturas não possuírem registros de sua história, esta prática sempre fez parte de sua arte para reestabelecimento da saúde, desde os humanos pré-históricos².

Uma das definições de massagem está exposta no glossário temático de Práticas Integrativas e Complementares:¹

“Prática terapêutica que envolve um conjunto de manipulações sistemáticas em tecidos corporais moles, a partir da pele, com o objetivo de estimular os sistemas imune, circulatório, nervoso, muscular e, nas práticas de origem oriental, também o energético”¹.

Tipos de massagem

Há massagens que há necessitam de maca e exposição da pele para aplicação de cremes ou óleos vegetais (massagem relaxante, massagem *Abhyanga*, *Shiroabhyanga*, massagem sueca), massagens que o paciente permanece vestido como *Shiatsu*, *Anmá*, *Tuiná*, massagem rítmica, massagem na cadeira/*Quick massage*), ou ainda, massagens em que há exposição de pequenas áreas, como na reflexologia podal, com exposição apenas dos pés¹ (Figura 1).



Figura 1: tipos de massagem. Da esquerda para direita: *Anmá*, *Shiatsu*, *Quick massage*, Reflexologia, *Shantala*. São Paulo, 2023. Elaboração: a autora.

A partir da racionalidade antroposófica tem-se a massagem rítmica, que utiliza movimentos rítmicos para manipulação dos tecidos corporais; dentre a racionalidade *Ayurveda* tem-se *abhyanga* e *shiroabhyanga*, as quais utilizam associação com óleos vegetais; dentro da racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa encontram-se *Shiatsu*, *Anmá*, *Tuiná*, Reflexologia podal pautadas nos meridianos energéticos, movimentos de sedação e tonificação dos pontos. Somam-se massagem de conforto, massagem sueca, massagem relaxante associada à aromaterapia, *Shantala* (destinada a bebês), dentre outras.

Princípios da Técnica

Cada tipo de massagem tem uma sequência definida, assim como os materiais mais adequados a serem utilizados. Fatores como tipos de movimentos (alisamento, amassamento, torcedura, rolamento, fricções etc), velocidade, pressão, vigor do toque e parte do corpo do profissional a ser utilizado na aplicação (dedos, mãos, cotovelos, antebraços, pés), tempo de aplicação, periodicidade das sessões são definidos em cada técnica.

Somado a estes fatores está o local onde está o paciente, que pode impactar na escolha da técnica e do tempo, como por exemplo pacientes internados em hospitais ou em consultas em Centro de Referências de Práticas Integrativas, assim como a condição clínica do mesmo, disponibilidade de tempo e predileção pelos diversos tipos de massagem.

Indicações para utilização da massagem (Evidências)

A figura 2 aponta algumas indicações para realização da massagem. É importante destacar a necessidade de investir no avanço e refinamento das pesquisas para que esta prática possa expandir sua utilização em todos os âmbitos de saúde.

Alívio de dor: trabalho de parto⁷, lombalgia ocupacional⁸, dores musculares⁹

Diminuição do estresse, melhora do sono⁹, diminuição da ansiedade¹⁰



Distúrbios de sono, dor e fadiga em pacientes oncológicos¹¹, pacientes em cuidados paliativos¹²

Redução da fadiga em pacientes que realizam hemodiálise¹³

Figura 2. Indicações de massagem. Fonte das imagens: CANVA Pro. Elaboração: a autora.

Massagem e Enfermagem



Link de uma aula no canal do Coren-SP no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=B1ntF-YNzRY>

A massagem é uma prática integrativa que pode ser utilizada pelos profissionais da enfermagem em todos os cenários, desde que o profissional seja habilitado na prática. Existem diversos **diagnósticos de enfermagem** que direcionam a utilização da massagem, como: dor aguda; dor crônica; insônia, ansiedade³, dentre outros. Esta prática também é encontrada como intervenção nos livros base da enfermagem⁴, pautando-se nos resultados decorrentes de sua utilização, ou seja, das indicações.

Soma-se a recomendação no documento emitido pelo Cofen, o Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem, a referência de massagem de conforto pós banho e massagem nos pés, com os itens fundamentais que devem constar na anotação de enfermagem⁵.

Para a realização da massagem, independente da técnica, o profissional de enfermagem deve ser habilitado nesta prática integrativa, compreendendo as indicações, contraindicações e forma de aplicação. Também deve constar no prontuário a prescrição desta técnica para que se cumpra o processo de enfermagem e garanta a segurança do paciente e do profissional.

A atuação com as diversas técnicas de massagem pelo enfermeiro está respaldada pela resolução do Cofen nº 581 de 11 de julho de 2018⁶, que versa sobre as especialidades do enfermeiro por área de abrangência. Auxiliares e técnicos de enfermagem, com a devida capacitação e prescrição do enfermeiro no prontuário do paciente, podem realizar massagem de conforto.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. P:19, 23, 67, 104, 112.
2. De Domenico G, Wood EC. Técnicas de massagem de Beard. 5ª ed. São Paulo: Elsevier; 2007.
3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT(org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.
4. Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6.ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan; 2016.
5. Cofen. Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem. 2015.p.27-33-35. Acesso em: 2023, out 14. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do COFEN nº 625/2020.que aliena “b” do art. 5º da Resolução Cofen nº581 de 11 de julho de 2018, que atualiza no âmbito Cofen e Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos PósGraduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiro e aprova a lista das especialidades.
7. Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. J Nurs Res. 2020 Feb;28(1):e68. doi: 10.1097/jnr.0000000000000344. PMID: 31524645.
8. Borges TP. Uso da massagem como intervenção na lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2013 [citado 2023-10-14]. doi:10.11606/D.7.2013.tde-12092014-121940.
9. Souza TPB. Efeito da Quick massagem sobre níveis de cortisol e melatonina no estresse crônico da equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2019 [citado 2023-10-14]. doi:10.11606/T.7.2019.tde-23022021-112641.

10. Miri S, Hosseini SJ, Ghorbani Vajargah P, Firooz M, Takasi P, Mollaei A et al.. Effects of massage therapy on pain and anxiety intensity in patients with burns: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2023 Aug;20(6):2440-2458. doi: 10.1111/iwj.14089.
11. Baykal D, Çömlekçi N. Non-Pharmacologic Approaches to Sleep Problems for Palliative Care Cancer Patients: A Systematic Review. *Florence Nightingale J Nurs*. 2023 Jun;31(2):131-137. doi: 10.5152/FNJN.2023.23051.
12. Zhang Y, Wang S, Ma X, Yuan Y, Cheng H, Lin L, Tian L. Massage therapy can effectively relieve cancer pain: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Jul 7;102(27):e33939. doi: 10.1097/MD.00000000000033939.
13. Ghazanfari MJ, Karkhah S, Emami Zeydi A, Mortazavi H, Tabatabaee A, Adib-Hajbaghery M. A Systematic Review of Potentially Effective Nonpharmacological Interventions for Reducing Fatigue among Iranian Patients Who Receive Hemodialysis. *Complement Med Res*. 2022;29(2):147-157. English. doi: 10.1159/000518626.

7.1. Massagem e possibilidades na Enfermagem

Talita Pavarini Borges
Leonice Fumiko Sato Kurebayashi

Neste capítulo serão abordados quatro tipos de massagem: Massagem clássica, *Tuina*, *Shiatsu* e *Anma*. As técnicas de Reflexologia podal e *Shantala*, embora consideradas técnicas de massagem, serão discutidas em capítulos específicos devido à vasta aplicação pela Enfermagem.

A partir da compreensão do referencial teórico a que estas técnicas estão associadas, é importante destacar que o foco da utilização da massagem não é apenas curativo ou paliativo, mas também atua na promoção e prevenção de doenças, podendo ser utilizada na atenção primária à saúde.

Para se atingir os efeitos a que cada técnica se propõe, além de seguir os protocolos de aplicação respectivos dos tipos de massagem, devem-se considerar os seguintes aspectos:

Antes da massagem: seleção adequada do local - área preservada, preferencialmente sem barulhos, com equipamentos e materiais de acordo com a técnica (maca ou tatame, cremes, óleos vegetais e óleos essenciais, géis), lençóis. Realização de anamnese, aplicação de questionário de acordo com a queixa (exemplo: escala de dor), avaliação das condições do paciente e da região do corpo a ser massageada.

Durante a massagem: Estabelecimento do tempo da sessão; sequência clara dos movimentos; observação das reações do paciente.

Após a massagem: Avaliação das condições do paciente pós-massagem, definição do intervalo de tratamento. Anotações de enfermagem.

A aplicação destas técnicas de massagem exige formação específica, sendo que *Anma*, *Shiatsu* e *Tuina* estão inseridas no racional da Medicina Tradicional Chinesa. A prática destas massagens pelo enfermeiro está respaldada pela Resolução COFEN 5811, a qual direciona, no item 30 do anexo, a especialidade em Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares.

Deve constar no prontuário do paciente a descrição de qual técnica foi utilizada, em qual região do corpo do paciente foi realizada, tempo de aplicação, como o paciente se comportou/intercorrências, aplicar escalas de acordo com a queixa antes e depois, e orientações oferecidas.

As diferentes modalidades de massagem vêm sendo investigadas há tempos, com resultados satisfatórios: no manejo de sintomas como dor, náusea, ansiedade, tensão, fadiga e depressão em pacientes hospitalizados^{2,3}; diminuição da lombalgia ocupacional, com melhora nas atividades laborais da equipe de enfermagem após aplicação da massagem de acupressão⁴; estresse⁵, qualidade de vida^{6,7} e distúrbios do sono⁸. Pacientes oncológicos e em cuidados paliativos têm se beneficiado com melhora da qualidade do sono e dor³.

As contraindicações são semelhantes para estas massagens, destacando-se: inflamações agudas, hipertermia, doenças infectocontagiosas, suspeita de fraturas e/ou luxações e gestação no primeiro trimestre⁹.

A seguir, quadros com definição, indicação e breve indicação dos mecanismos de ação de cada tipo de massagem.

Massagem Clássica ou Massagem Sueca



Fonte: CANVA Pro, 2023.

Definição: A massagem se aplica na musculatura superficial através dos movimentos de deslizamentos longos, pressão, percussão e fricção⁹. As massagens conhecidas como de relaxamento e para manutenção da saúde são consideradas como modalidades da massagem sueca.

Indicação: Relaxamento, alongamento dos músculos, promoção do bem-estar, alívio de dores musculares. Melhora da qualidade do sono em pacientes sobreviventes do câncer.

Mecanismo de ação: Os estudos ainda buscam esclarecer o mecanismo de ação da massagem. Postula-se que, por meio de movimentos coordenados e lentos, a massagem atua sobre o *entrainment* (arrastamento), estimulando o sistema nervoso parassimpático, levando a uma redução da frequência cardíaca e respiratória, trazendo diminuição da ansiedade, calma e relaxamento¹⁰. Com auxílio de eletroencefalograma, verificou-se que a estimulação tátil e pressão provenientes da massagem proporcionaram melhora nos padrões de vigília, deixando os indivíduos mais relaxados¹¹.

Massagem Shiatsu



Fonte: CANVA Pro, 2023.

Definição: Em português *shi* - “dedo”, *atsu* “pressão”. Técnica de massagem oriental que faz uso do conhecimento de pontos e meridianos de acupuntura. Utiliza-se da base teórico-filosófica da MTC com conceitos cosmológicos como *Yin* e *Yang*, os cinco elementos, meridianos de energia e o conceito de energia ou *Ki*⁵.

Indicação: Promove reequilíbrio físico, energético e relaxamento. Visa (re)estabelecer o equilíbrio e funcionamento do organismo.

Mecanismo de ação: Os meridianos possibilitam a ligação entre a superfície do corpo e os sistemas internos. É aplicada com a utilização de dedos polegares ou indicadores. A diferença de pressão sobre os pontos é utilizada para se obter efeitos de sedação, com movimentos rotatórios rápidos ou efeitos de ativação do ponto ou tonificação, utilizando-se pressão prolongada e lenta¹².

Massagem Anmá



Fonte: CANVA Pro, 2023.

Definição: Estilo de massagem de origem chinesa, que utiliza dois movimentos principais que dão origem ao nome da técnica:

An - pressão

Ma – amassamento

A escolha dos pontos estão relacionados aos meridianos estudados na Medicina Tradicional Chinesa (ver capítulo de MTC).

Indicação: Promove relaxamento muscular, diminuição do estresse físico e ansiedade e alívio de dores, incluindo redução dos níveis de cortisol em pacientes estressados com doença coronariana¹³. Lombalgia ocupacional da equipe de enfermagem⁴.

Mecanismo de ação: Associa os mecanismos de ação da massagem tradicional com os mecanismos de ação da massagem *Shiatsu*.

Massagem Tuiná



Fonte: CANVA Pro, 2023.

Definição: Tuiná corresponde a uma série de movimentos ordenados realizados em diferentes partes do corpo.

É um método baseado na Medicina Tradicional Chinesa (ver capítulo de MTC), tendo a teoria dos meridianos como base teórica, combinada com o diagnóstico anatômico e patológico, a fim de obter o meridiano de dragagem e o efeito curativo do *Yin* e *Yang* harmônicos.

Indicação: Alívio do estresse, dor cervical¹⁴. Estudo aponta resultados positivos em crianças com paralisia cerebral na função motora, melhoria da capacidade de autocuidado e vida diária¹⁵.

Mecanismo de ação: Associa os mecanismos de ação da massagem tradicional com os mecanismos de ação da massagem *Shiatsu*.

Além dos benefícios descritos, a massagem pode ser utilizada como estratégia para acalmar os pacientes diante de procedimentos que sabidamente aumentam a ansiedade, como por exemplo em procedimentos cirúrgicos e realização de curativos dolorosos. A utilização desta técnica na assistência é um desafio atual que precisa de conhecimento teórico-prático de cada técnica e a compreensão da equipe e lideranças que realizá-la traz benefícios ao paciente, pois em muitas vezes é considerada de menor relevância. Deve-se considerar o cenário de atuação e o tempo de utilização de cada técnica para alcançar os objetivos terapêuticos e uma sensibilização da equipe de enfermagem e interprofissional, uma vez que ainda há tendência de considerar a massagem, assim como outras práticas integrativas, como menos relevantes para a assistência.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 585/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 08 de outubro de 2023.
2. Zhao W, Li J, Wang P, Li M. Effect of Tuina Therapy on Patients with Upper Extremity Lymphedema after Breast Cancer Operation and the Quality of Life Scale Score. *Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2021 Feb;40(02):162-165+171, <https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.02.010>.
3. Samuel SR, Gururaj R, Kumar KV, Vira P, Saxena PUP, Keogh JWL. Randomized control trial evidence for the benefits of massage and relaxation therapy on sleep in cancer survivors-a systematic review. *J Cancer Surviv*. 2021 Oct;15(5):799-810. doi: 10.1007/s11764-020-00972-x. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33269414; PMCID: PMC8448699.
4. Borges TP, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem: massagem versus dor. *Rev esc enferm USP*. 2014;48(04). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400014>
5. Souza TPB. Efeito da Quick massagem sobre níveis de cortisol e melatonina no estresse crônico da equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado [tese]. São Paulo: , Escola de Enfermagem; 2019 [citado 2023-10-16]. doi:10.11606/T.7.2019.tde-23022021-112641.
6. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Kuba G, Giaponesi ALL, Souza TPB de, Turrini RNT. Massage and Reiki to reduce stress and improve quality of life: a randomized clinical trial. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2020 Oct.12 [cited 2023Oct.16];54:e03612. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/182314>
7. Donoyama N, Satoh T, Hamano T, Ohkoshi N, Onuki M. Effects of Anma therapy (Japanese massage) on health-related quality of life in gynecologic cancer survivors: A randomized controlled trial. *PLoS One*. 2018 May 3;13(5):e0196638. doi: 10.1371/journal.pone.0196638. eCollection 2018.
8. Özlü ZK, Bilican P. Effects of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2017 Mar 1;14(3):83-88. doi: 10.21010/ajtcam.v14i3.9. eCollection 2017.
9. Anderson SK. *The Practice of Shiatsu*. Philadelphia: Elsevier, 2008.
10. Fritz S. *Fundamentos da massagem terapêutica*. 2.^a ed. Barueri: Manole; 2002.
11. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Moderate Pressure is Essential for Massage Therapy Effects. *International Journal of Neuroscience*. 2010;120(5).
12. Mafetoni RR, Shimo AKK. O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. *Cogitare enferm*. 2013 Jun;18(2):365-71.

13. Adib-Hajbaghery M, Rajabi-Beheshtabad R, Ardjmand A. Comparing the effect of whole body massage by a specialist nurse and patients' relatives on blood cortisol level in coronary patients. *ARYA Atheroscler*. 2015 Mar;11(2):126-32. PMID: 26405441; PMCID: PMC4568197.
14. Cheng ZJ, Zhang SP, Gu YJ, Chen ZY, Xie FF, Guan C, Fang M, Yao F. Effectiveness of Tuina Therapy Combined With Yijinjing Exercise in the Treatment of Nonspecific Chronic Neck Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022 Dec 1;5(12):e2246538. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.46538. PMID: 36512354; PMCID: PMC9856335.
15. Guo T, Zhu B, Zhang X, Xu N, Wang H, Tai X. Tuina for children with cerebral palsy: A protocol for a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jan;97(4):e9697. doi: 10.1097/MD.0000000000009697. Erratum in: *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jun;97(25):e11267. PMID: 29369196; PMCID: PMC5794380.

7.2. Shantala

Talita Pavarini Borges

*“Para ajudar os bebês a atravessarem o deserto dos primeiros meses de vida a fim de que eles não sintam mais a angústia de estar isolados perdidos, é preciso falar com suas costas é preciso falar com sua pele que têm tanta sede e fome quanto o seu ventre
Sim! Os bebês têm necessidade de leite.
Mas muito mais de ser amados e receber carinho”¹*

Massagem Shantala: Um Legado de Frédeérick Leboyer

A Massagem em bebês faz parte das tradições milenares da Índia, como prática de cuidado às crianças nascidas, sendo ensinada e passada de mãe para filha, não como uma recomendação de um profissional da saúde, mas como parte do cuidado tanto quanto banho e alimentação. Foi introduzida no Ocidente em 1976 pelo médico francês Frédeérick Leboyer¹, após aprender a técnica com uma jovem mãe, que permitiu ser fotografada a cada etapa. O nome desta mulher? Shantala.

Aqui no Ocidente, buscou-se compreender os benefícios da técnica para quem recebe e para quem aplica. Em 2017, esta técnica foi inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde².

Definição da Técnica

Segundo o Glossário Temático³ de PICS da PNPIC, a massagem Shantala é definida como:

Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação.

Benefícios

Por meio da realização de diversas pesquisas, tanto de crianças saudáveis, quanto em crianças em ambiente hospitalar, verifica-se os seguintes benefícios:

Manejo da dor, distúrbio no desenvolvimento neuropsicomotor, estresse, distúrbio do crescimento, distúrbio do sono, transtorno de comportamento e ansiedade, alívio de cólicas, melhoria no sono³, fortalecimento do sistema imunológico, entre outros com impacto inclusive na diminuição do custo hospitalar, por diminuir o tempo de internação⁴. Facilitação do vínculo mãe-bebê, tendo especial atenção às crianças atípicas e aquelas que enfrentaram afastamento da mãe devido internações.

Os benefícios são alcançados tanto pela aplicação do profissional de enfermagem devidamente habilitado durante a internação, quanto pela mãe, após capacitação. Destaca-se que em uma importante publicação de revisão, o mapa de efetividade clínica da **Shantala**, não foram encontrados efeitos negativos⁴.

Link de uma aula no canal do Coren-SP no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=B1ntF-YNzRY&t=3s>

Esta técnica é considerada de baixo custo, pode ser ensinada a um grupo de mães na atenção primária, com o objetivo oferecer um espaço de diálogo e trocas de experiências, associado ao ensino da técnica⁵.

A figura 1 demonstra partes da técnica da massagem Shantala em uma criança de 3 meses.



Elaboração: a autora.

Figura 1: Partes da massagem Shantala. Da esquerda para direita: abdômen, torção braços e pernas, mãos e costas. São Paulo, 2023.

Materiais e recomendações

- Escolha do local: deve ter iluminação agradável, sem correntes de ar (principalmente no inverno).
- O bebê deve ficar sem roupas, idealmente sem fralda
- Aguardar 30 minutos após amamentação e 1 hora após alimentação (crianças maiores)
- Necessário a utilização de óleo vegetal como óleo de amêndoas-doce, óleos de buriti, óleo de jojoba para o deslizamento. Com o devido conhecimento, pode ser associado à aromaterapia, com uso de óleo essencial. Não é recomendado o uso de óleo mineral.
- A pessoa a realizar técnica deve estar com unhas aparadas e sem adorno.
- Quem realizar a técnica deve procurar um local que possa descansar as costas até acostumar-se com a postura, como demonstrado na figura 2, pela própria Shantala.
- Tempo médio de aplicação: 15 minutos
- Recomenda-se banho após a técnica para complementar o relaxamento.



Figura 2. Shantala realizando a massagem em seu filho, sendo fotografada por Frédeéric Leboyer¹

Importante

Há momentos que a criança não irá aceitar a massagem. É necessário respeitar este momento e voltar a realizar quando houver disponibilidade, verificando se as necessidades biológicas estão atendidas, como alimentação e higiene.

Crianças atípicas se beneficiam da técnica, mas para algumas é necessário uma adaptação da técnica para realizar todas as etapas. Uma formação com profissional experiente trará estas informações.

Aplicação em crianças que estejam internadas exige avaliação clínica do estado hemodinâmica antes da aplicação. Originalmente, a massagem Shantala não foi desenvolvida para crianças internadas e prematuras. Sua indicação fora do ambiente hospitalar é iniciar a partir de 29 dias. Porém, estudos avançam para verificar a eficácia do toque direcionado neste cenário, como em estudo de revisão sistemática o qual aponta para os benefícios da utilização da massagem em pacientes prematuros, como aumento antropométrico, devido aumento da atividade vagal, aumento da atividade gástrica e aumento dos níveis séricos de insulina, além de redução do estresse neonatal⁶.

Deve constar no prontuário do paciente

Caso 1: você profissional ensinou a técnica para a mãe/cuidadora: anote que foram feitas as devidas explicações e orientações da técnica, com utilização de óleo vegetal, e acompanhado a sequência.

Caso 2: você profissional realizou a técnica: anote que foi realizada a técnica de Shantala, com utilização de óleo vegetal em quantidade suficiente, como o bebê ficou durante e após. Se foi realizado banho na sequência. Caso esteja internado, anote os sinais vitais antes e depois de cada massagem.

Referências

1. Leboyer F. Shantala: Uma arte tradicional. Trad. Luiz Roberto Benati, Maria Sílvia Cintra Martins. 8ª ed. Ver. São Paulo: Ground, 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 21 de março de 2017. Inclui Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União 28 mar 2017; Seção 1[Internet]. [acesso em 15 abril 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.p.112.
4. Efetividade Clínica da Shantala. BVS Mapa de Evidências [online]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS. versão atualizada em abr 2021.
5. Silva ICN, Ghandour SA. Construção de um protótipo de vídeo educativo para ensino da técnica de massagem Shantala para mães de lactentes durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. 2022 ;[citado 2023 out. 16] Available from: https://repositorio.usp.br/directbitstream/bfbd506b-58cc-446b-be7d-d47fdff65ff6/Isabelle%20Cristina%20Nogueira%20da%20Silva%20e%20Samia%20Ahmad%20Ghandour_TCC.pdf
6. Álvarez MJ, Fernández D, Gómez-Salgado J, Rodríguez-González D, Rosón M, Lapeña S. The effects of massage therapy in hospitalized preterm neonates: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2017 Apr;69:119-136. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.009. Epub 2017 Feb 14. PMID: 28235686.

Capítulo 8

Medicina Tradicional Chinesa - Introdução

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi

A integração da sabedoria ancestral na era contemporânea

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma prática milenar que surgiu na China por volta de dois a quatro mil anos¹, cuja difusão no Ocidente começou a ganhar força no final do século XX, principalmente a partir dos anos 1970. Com raízes históricas e culturais profundas, a MTC é um reflexo de séculos de experimentação, prática curativa, sensibilidade de um povo antigo, que desenvolveu uma medicina energética singular ao longo de milênios. Toma por base concepções filosóficas taoístas, cuja evolução é baseada em um olhar e compreensão holísticos do ser humano e do meio em que vive, considerando o indivíduo em sua totalidade, nos aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais.

Esses conceitos, embora sejam ancestrais e milenares, encontram ressonância e se entrelaçam com pesquisas contemporâneas sobre medicina vibracional ou mesmo medicina de precisão, que utiliza dados genômicos e biomarcadores para identificar a causa e o tratamento personalizado de doenças específicas. Isso possibilita a prevenção, tratamento e gestão da saúde de forma mais precisa e individualizada². De fato, para muitos cientistas e pensadores, não é apropriado abordar o ser humano apenas como uma simples máquina, cujas partes se desgastam e que requer apenas tratamentos corretivos e intervenções cirúrgicas invasivas.

O conceito de saúde passa por transformações significativas no século atual, o que impulsiona mudanças na forma como a sociedade e a medicina encaram a dinâmica entre saúde e doença. Apesar de todo o progresso tecnológico e científico, é cada vez mais evidente que a medicina biomédica ocidental enfrenta desafios complexos, especialmente em relação ao envelhecimento da população e à prevalência de doenças crônicas. Diante desses desafios, surge a necessidade de encontrar novas abordagens e soluções menos custosas para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, menos invasivas, com menos efeitos colaterais e que se somem aos tratamentos convencionais ocidentais.

Medicina tradicional chinesa: abordagens terapêuticas

Para a MTC, a saúde é resultado do equilíbrio e harmonia entre as diferentes partes do corpo e o ambiente externo. Uma série de fatores impactam positiva ou negativamente a manutenção da saúde, como as emoções, as relações sociais, a alimentação, hábitos de vida, além da história familiar, a predisposição genética e a constituição individual³. Algumas principais modalidades e técnicas relacionadas à MTC estão apresentadas a seguir na Figura 1.

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA PRINCIPAIS MODALIDADES TERAPÊUTICAS

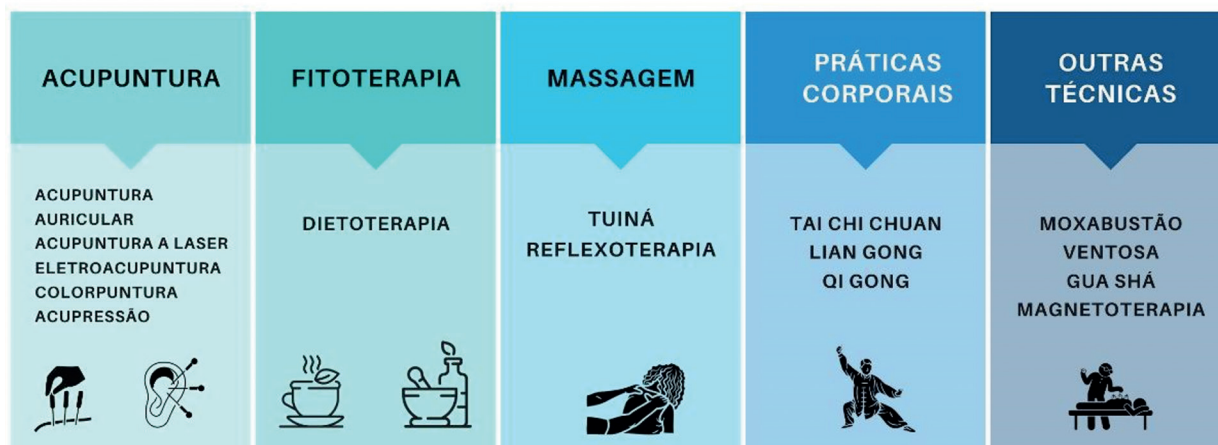


Figura 1. Principais modalidades da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Fonte: a autora.

Por meio de diversas técnicas, a MTC busca restaurar o fluxo adequado de energia no organismo e tratar os desequilíbrios que se refletem no físico, emocional e mental do indivíduo. Mais do que tratar a doença em si, a MTC busca tratar a pessoa doente, levando em conta suas particularidades. Nesse contexto, o indivíduo se torna co-participante ativo do tratamento, envolvendo-se em um processo terapêutico holístico e integrativo. Suas escolhas pessoais e autocuidado são valorizados, promovendo a conscientização sobre sua saúde e estimulando a autonomia e o empoderamento na busca pelo equilíbrio e bem-estar.

Os fundamentos essenciais da Medicina Tradicional Chinesa

Um dos principais preceitos teóricos da MTC é o conceito de Qi, uma energia vital imaterial, que percorre o corpo humano através de canais chamados meridianos. De acordo com essa teoria, a doença surge quando há um desequilíbrio no fluxo de Qi nestes canais, criando deficiências ou estagnações que atingem órgãos e vísceras e outras partes do corpo³. No contexto da vida moderna, caracterizada pelo sedentarismo, estresse, ansiedade e pela prevalência de hábitos alimentares não saudáveis, como o consumo frequente de alimentos industrializados e *fast food*, aliados à falta de prática regular de atividades físicas, observa-se um cenário propício para o surgimento de estagnações e doenças, conforme a perspectiva da medicina chinesa. Ficar parado leva ao adoecimento.

A MTC é fundamentada em antigas concepções filosóficas taoístas que foram desenvolvidas ao longo de milênios em teorias, tais como *Yin Yang*, 5 elementos, *Zang Fu* (Figura 2), Síndromes Simples e Complexas e teorias para explicar as doenças infectocontagiosas, entre outras tantas que foram desenvolvidas por milênios³.

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

PRINCIPAIS TEORIAS



Figura 2. Principais teorias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Fonte: a autora

A expansão global da medicina tradicional chinesa

No âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece e promove ativamente o uso da MTC entre os seus estados membros. Através de diretrizes e recomendações, a OMS ressalta a importância da MTC como um sistema de saúde complementar e integrativo e apoia a promoção, pesquisa e desenvolvimento da MTC, para garantir o acesso e qualidade dos serviços relacionados a essa prática em todo o mundo⁴. A Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023⁵ estabeleceu metas e objetivos claros para promover a integração da MTC nos sistemas de saúde dos países membros, enfatizando a necessidade de fortalecer a regulamentação, a segurança, a qualidade e a eficácia da MTC, bem como o seu uso adequado e ético.

No contexto nacional brasileiro, em resposta às recomendações da OMS, desde 2002, a MTC e as PICS têm sido utilizadas em diferentes níveis de atenção à saúde do SUS e, desde então, têm sido mais frequentemente aplicadas na atenção primária como forma de prevenção e promoção da saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, pela Portaria 971/2006⁶, estabeleceu diretrizes para a implantação e organização de práticas como acupuntura e fitoterapia, entre outras, com o objetivo de fomentar a pesquisa científica, a produção de conhecimento e a avaliação da efetividade e segurança dessas práticas, contribuindo para a tomada de decisões baseadas em evidências. As PICS foram inseridas em São Paulo, pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) desde 2001, com a Acupuntura, *Tai Chi Pai Lin*, *Lian Gong* e Meditação⁷.

Evidências científicas (indicações)

O mapa de evidências organizado pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) em colaboração com a BIREME/OPAS/OMS sistematizou as evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCTI, com o objetivo de apoiar profissionais de saúde e pesquisadores na tomada de decisão quanto à construção de ações de saúde baseadas em evidências científicas⁸, conforme elucidado na Figura 3.

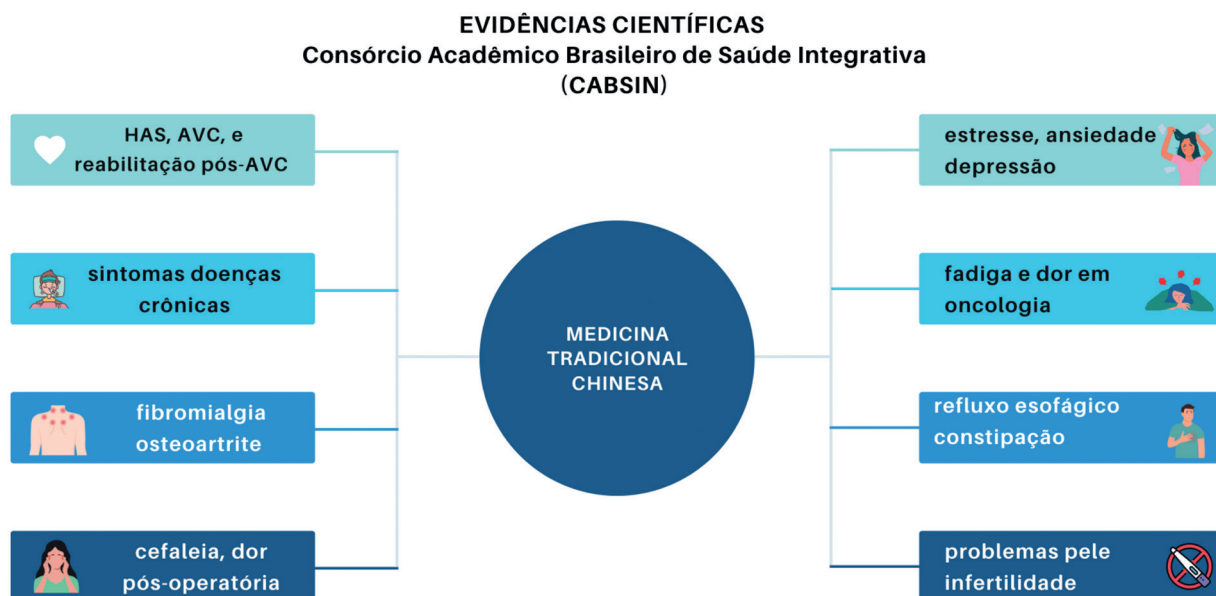


Figura 3. Áreas de sistematização das evidências científicas realizadas pelo Consórcio Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). Fonte: a autora

Papel da enfermagem no contexto da difusão da MTC/PICS

No contexto das PICS, a enfermagem brasileira desempenha um papel fundamental na promoção, implementação e acompanhamento dessas práticas no SUS. Os enfermeiros têm um papel abrangente e diversificado no cuidado à saúde, e sua participação na integração das PICS fortalece ainda mais a assistência holística e centrada no paciente. Os enfermeiros podem atuar em diferentes áreas dentro das PICS, tendo respaldo legal para realizar a acupuntura, a fitoterapia, a acupuntura auricular, a massoterapia, as práticas corporais associadas à MTC. Embora os técnicos e auxiliares de enfermagem possam realizar grande parte das PICS, a acupuntura está restrita somente aos enfermeiros, que tenham realizado um curso de pós-graduação. O envolvimento da Enfermagem nas MTC/PICS fortalece a abordagem multidisciplinar e integrativa no cuidado à saúde. Por meio do I Censo PICS, realizado em 2020 e organizado pelo Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo, concluiu-se que as PICS estão presentes em 83% das Unidades Básicas de Saúde e que a Enfermagem representou a maioria dos trabalhadores em PICS, com 281 representantes, revelando um crescimento expressivo desta categoria profissional para a implementação das PICS no SUS⁹.

Embora haja avanço na disponibilização de serviços de PICS ofertados pelo SUS, o que aumenta a visibilidade das práticas, ainda enfrenta-se desafios na formação dos profissionais, normatização dos cursos e especificidades para cada profissional da saúde¹⁰. A enfermagem desempenha um papel crucial na educação em saúde, na política pública, nos diversos espaços de formação de profissionais de saúde, nas universidades, nas pesquisas e no atendimento a pacientes e seus familiares.

Referências

1. National Center for Complementary and Integrative Health -NCCIH Acupuncture: What You Need To Know. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/acupuncture-what-you-need-to-know>. Acesso em: 29 julho 2023.

2. Wang WJ, Zhang T. Integration of traditional Chinese medicine and Western medicine in the era of precision medicine. *J Integr Med.* 2017 Jan;15(1):1-7. doi: 10.1016/S2095-4964(17)60314-5. PMID: 28088253.
3. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 3 ed. São Paulo: Roca; 2017.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67314>. Acesso em: 15 maio de 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/publicacoes/estrategia-da-oms-sobre-medicina-tradicional-2014-2023/view>. Acesso em: 15 julho de 2023.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15 julho 2023.
7. Telesi Junior E. Breve história das PICS na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - de 2001 a 2021 . Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br ›. Acesso em: 29 maio de 2023.
8. CABSIN/BIREME/OPAS/OMS. BVS mapa de evidências (Online). São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <https://cabsin.org.br/mapas-de-evidencias/> Acesso em: 15 julho 2023.
9. Secretaria municipal de saúde de São Paulo (SMS-SP), Coordenadoria da atenção básica em saúde. Primeiro censo PICS. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=313964. Acesso em: 29 maio 2023.
10. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300110, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>

8.1. Acupuntura

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi

Breve resgate histórico

A acupuntura é uma técnica milenar de origem chinesa que compõe o *hall* de técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)¹. É um antigo sistema de tratamento usual nos países orientais, originário na antiga China em torno de 3000 a 4000 anos atrás, que se expandiu para o mundo, conforme a Figura 1².

PROPAGAÇÃO DA ACUPUNTURA



Figura 1. A acupuntura e sua propagação histórica. Fonte: a autora

O processo de aplicabilidade, as indicações terapêuticas e o conteúdo filosófico estão contidos no antigo livro “Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo”, escrito a muitas mãos, durante os últimos 2000 anos. Há uma vasta literatura desenvolvida desde então e que permanece viva por muitos séculos. A acupuntura esteve em declínio em alguns momentos da história e foi resgatada em meados do século passado. Advinda de um país que permaneceu isolado por muitos séculos, a MTC causou perplexidade em sua chegada ao Ocidente, por suas abordagens peculiares e estranhas aos ocidentais, como inserção de finas agulhas e aquecimento com ervas, para a redução de dor e tratamento de sintomas.

Em artigo publicado no *The New York Times*, em 1971, James Reston descreveu sua experiência com a acupuntura e a moxibustão/moxabustão, como parte de seu tratamento pós-cirúrgico de apendicectomia. E declarou ter sentido alívio da dor e melhorias significativas em sua recuperação³, fortalecendo o interesse pela prática nos Estados Unidos e nas Américas. A evolução da neurologia e da neuroanatomia foram fundamentais para o avanço das pesquisas sobre os efeitos da acupuntura. Dessa forma, a compreensão de mecanismos neurofisiológicos e bioquímicos da acupuntura foram importantes para a sua aceitação pela comunidade científica ocidental⁴.

Foi trazida ao Brasil informalmente por imigrantes chineses e japoneses no século XX. E introduzida por Frederico Spaeth, fisioterapeuta e acupunturista, que na década de 1950, procedente da Europa, formou o primeiro grupo de acupuntura organizado no país. Posteriormente, em meados dos anos 1980, escolas de acupuntura para profissionais médicos e não médicos surgiram no país, dando início a um período de grandes debates ético-legais sobre quais categorias profissionais poderiam legalmente exercer esta prática².

Definição

A acupuntura é uma técnica que consiste na inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, com o objetivo de estimular o fluxo de energia (Qi) e promover o equilíbrio do organismo⁵. A acupuntura busca redirecionar e liberar o fluxo de energia nos meridianos, músculos, órgãos e vísceras⁶. Na atualidade, entretanto, existem várias versões conceituais e técnicas de aplicação das agulhas de acupuntura. Entre elas, destacam-se três versões reconhecidas academicamente: a Medicina Clássica Chinesa (MCC) - refere-se aos conhecimentos originais anteriores ao século XX; a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) - baseada nas transformações promovidas por Mao Tse Tung, pela unificação dos conhecimentos clássicos, influenciada pelo pensamento científico moderno e exportada para o Mundo; e, finalmente, a Acupuntura Médico-Científica - conhecida como a acupuntura que prescinde dos saberes tradicionais⁷, como ilustrada na Figura 2.



Figura 2. As versões conceituais da Acupuntura. Fonte: a autora.

Materiais e equipamentos

O estímulo dos pontos de acupuntura pode ser realizado, em geral, por agulhas filiformes sistêmicas, por pressão (acupressão), laser, eletroacupuntura, ultrassom, entre outros estímulos.

Evidências científicas (indicações)

Segundo o mapa de evidências da Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTICI, desenvolvido pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN)⁸ e BIREME/OPAS/OMS, uma visão geral das evidências da acupuntura foram apresentados. Foi feita uma ampla busca bibliográfica (PubMed e BVS) e incluídos 171 estudos de revisão (48 sistemáticas e 123 revisões sistemáticas com metanálise). As revisões sistemáticas e metanálises evidenciaram a efetividade da acupuntura para dores em geral, agudas ou crônicas, de natureza musculoesquelética, musculares, articulares, viscerais, entre outras. Para dores agudas destacou-se a fibromialgia e dor em pediatria; enfermidades reumáticas com dor cervical e lombar, como osteoartrite; condições dolorosas relacionadas à coluna; neuropatias periféricas de doenças relacionadas por exemplo ao HIV; dor pélvica crônica; dor lombar e entorse de tornozelo. Destacaram-se, ainda, efeitos positivos para a dor em cuidados paliativos para pacientes com câncer, efeitos colaterais severos relacionados ao tratamento e dependência de opioides (Figura 3)⁹.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACUPUNTURA

Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e NCCIH



Figura 3. Evidências científicas da Acupuntura segundo CABSIN. Fonte: a autora

Além de condições de dor, a acupuntura também tem sido estudada para pelo menos 50 outros problemas de saúde. Existem evidências de que pode aliviar sintomas de alergias sazonais, incontinência urinária de estresse em mulheres e náuseas e vômitos associados ao tratamento do câncer, entre outras doenças¹⁰.

Contraindicações e precauções

Foram relatadas relativamente poucas complicações decorrentes do uso da acupuntura. No entanto, eventos adversos podem ocorrer devido ao uso de agulhas não esterilizadas. Quando não realizada corretamente, a acupuntura pode causar complicações, incluindo infecções¹⁰, perfuração de órgãos e lesões no sistema nervoso central. Há recomendação da Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA) para o uso de agulhas de acupuntura estéreis e rotuladas para uso único, isto é, descartáveis¹¹.

A acupuntura pode causar hematomas ou hemorragias em pessoas com distúrbios de hemorragia graves ou que tomam medicamentos anticoagulantes. Pode ocorrer piora temporária dos sintomas e como qualquer tratamento médico que envolva agulhas, algumas pessoas podem se sentir mal e precisar se deitar; mulheres grávidas (3 primeiros meses). No agulhamento, deve-se adotar as precauções padrão e princípios de biossegurança para proteger os profissionais e prevenir transmissão cruzada de microrganismos (Figura 4).

COMPLICAÇÕES E PRECAUÇÕES

ACUPUNTURA

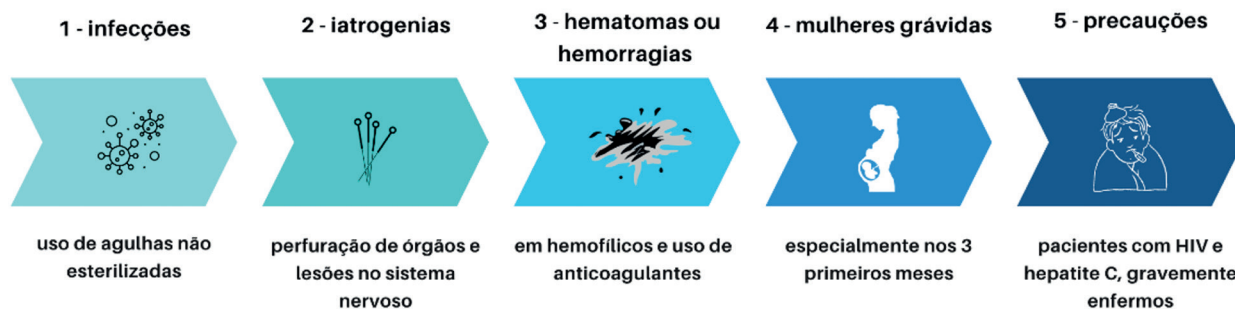


Figura 4. Complicações e precauções da Acupuntura. Fonte: a autora.

Legislação: quem pode realizar acupuntura no Brasil?

No Brasil, a acupuntura está inserida e aprovada em caráter multiprofissional pelo Ministério da saúde, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006¹². O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) reconheceu as PICS por meio da Resolução nº 197 de 1997, como especialidade (Figura 5).

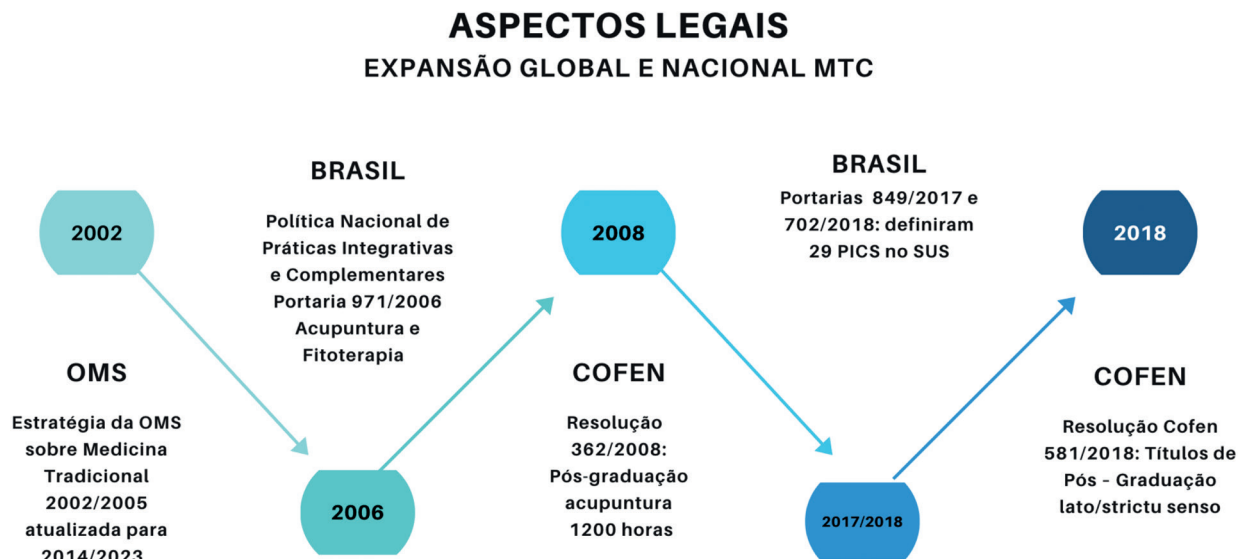


Figura 5. Aspectos ético legais e resoluções. Fonte: a autora.

No caminho dos embates ético-legais em torno da acupuntura como prática multiprofissional ou restrita aos médicos, tal Resolução foi revogada pela Resolução Cofen 500/2015, em resposta a uma sentença que julgou procedente o pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Colégio Médico de Acupuntura, para proibição da prática aos enfermeiros. O Cofen interpôs recurso à ação judicial, venceu, e as Terapias Holísticas e Complementares foram reafirmadas como especialidade de Enfermagem por meio da Resolução Cofen nº 581 de 2018, assegurando o respaldo ao profissional para atuação nesse cenário, bem como para desenvolver pesquisas na área das PICS, definindo a acupuntura como uma das especialidades dessa categoria profissional. A acupuntura já havia sido regulamentada pela Resolução nº 362/2008¹³, que autorizava o exercício da acupuntura, após pós-graduação de 1200 horas, com 1/3 de conteúdo teórico e 2 anos de curso. E a Resolução nº 585/2018¹⁴ que estabeleceu e reconheceu a acupuntura, como especialidade e ou qualificação do profissional de Enfermagem, após decisão judicial do Tribunal Regional Federal (TRF) favorável à Enfermagem quanto ao exercício da acupuntura, desde que mantidas as definições quanto à formação, pela Resolução 362/2008¹³. **Deve constar no prontuário do paciente:** diagnóstico de MTC, princípios de tratamento, pontos de acupuntura a cada sessão, material utilizado, método de estímulo (tonificação, harmonização ou sedação) e tempo de aplicação.

Referências

1. WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine. Geneva: World Health Organization; 2002. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240042322> Acesso em: 27 junho 2022.

2. Kurebayashi LFS, Freitas, GF. Acupuntura multiprofissional: aspectos éticos e legais. São Paulo: Yendis, 2011.
3. Reston J. Now, About My Operation in Peking. The New York Times. 26 jul 1971. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1971/07/26/archives/now-about-my-operation-in-peking-now-let-me-tell-you-about-my.html> Acesso em: 15 maio 2023.
4. Rohde CBS. Mecanismo de ação da acupuntura. In: Hsing WT, Tsai AWW, Rohde CBS. Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Atheneu, 2019. P.133-142
5. Chen T, Zhang WW, Chu YX, Wang Y Q. Acupuncture for pain management: Molecular mechanisms of action. The American Journal of Chinese Medicine, 2020;48(4), 793– 811. <https://doi.org/10.1142/S0192415X20500408>
6. Zhu J, Li J, Yang L, Liu S. Acupuncture, from the ancient to the current. The Anatomical Record. 2021.doi:10.1002/ar.24625
7. Contatore OA, Tesser CD, Barros NF. Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. Interface (Botucatu). 2022; 26: e210654 <https://doi.org/10.1590/interface.210654>
8. CABSIN/BIREME/OPAS/OMS. BVS mapa de evidências (Online). São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-da-acupuntura/>. Acesso em: 17 julho 2023.
9. Kurebayashi LFS. Acupuntura na dor. In: Posso, MBS. Práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento da dor: cenário científico. São Paulo: editora Atheneu, 2023. p.27-32.
10. Gnatta JR, Kurebayashi LF, Silva MJP. Atypical mycobacterias associated to acupuncture: an integrative review. Rev Lat Am Enfermagem. 2013 Feb;21(1):450-8. doi: 10.1590/s0104-11692013000100022.
11. National Center for Complementary and Integrative Health -NCCIH Acupuncture: What You Need To Know. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/acupuncture-what-you-need-to-know>. Acesso em: 29 maio 2023.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15 julho 2023.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 362/2008. Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade. Brasília (DF): COFEN; 2008. [cited 2023 Sep 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008_5414.html
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 585/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 08 de outubro de 2023.

8.2. Auriculoterapia Chinesa

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi

Breve resgate histórico e definição

Nos últimos anos, as intervenções auriculares, denominadas como auriculoterapia, medicina auricular e acupuntura auricular (Figura 1), ganharam reconhecimento e interesse crescente por parte da comunidade médica em muitos países. Embora inicialmente tenha sido mais praticada na Europa, China e EUA, na atualidade, a intervenção auricular está sendo adotada pela comunidade médica em todo o Mundo¹.

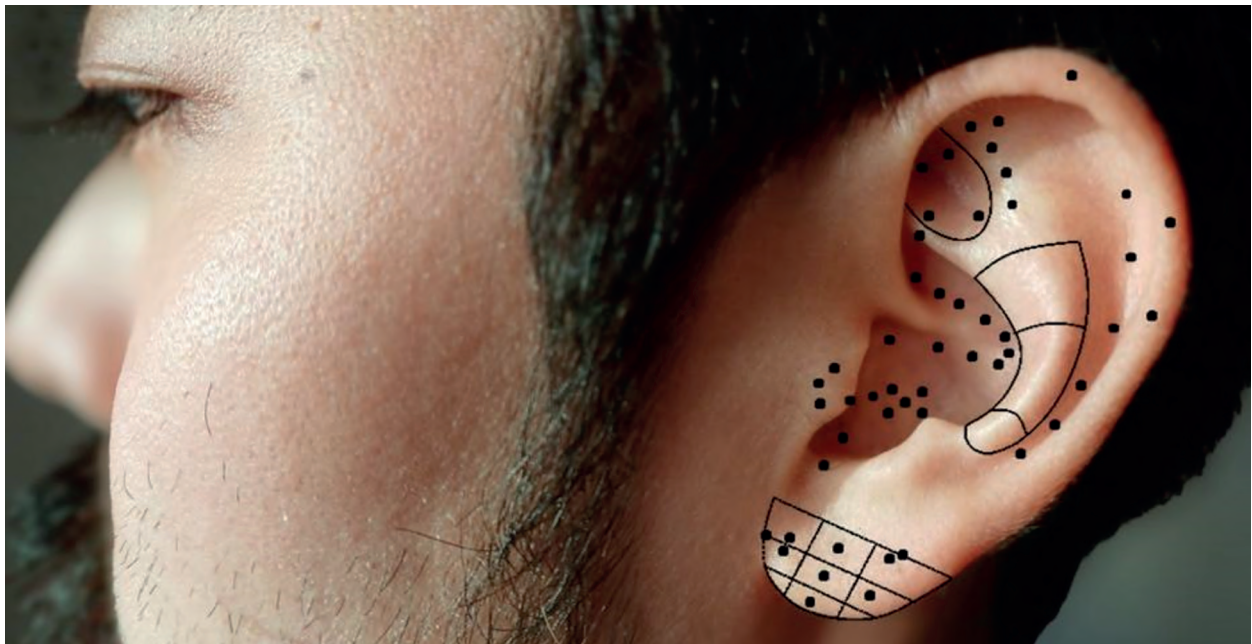


Figura 1. Mapa Auricular Chinês. Fonte: Raul Sanches, 2023.

Essa abordagem terapêutica atingiu notoriedade e despertou a atenção desde que o médico francês Paul Nogier, o “Pai da Auriculoterapia Moderna”, sistematizou a cartografia da orelha, como área reflexa do corpo à semelhança de um feto invertido, em meados de 19502. Nogier apresentou sua descoberta pela primeira vez em um congresso de acupunturistas franceses em 1956. Sua teoria foi publicada na Alemanha em 1957 e rapidamente se espalhou para outros países. Em 1958, seu artigo foi traduzido para o chinês³.

Em função disso, na década de 1970, vários mapas auriculares surgiram ao redor do mundo e, dentre eles, o mapa chinês. Devido às discrepâncias entre mapas, a China realizou Conferências em 1992, 1995, 2005 e 2010, para a padronização de nomes e localização. Foram inicialmente definidos 91 pontos, apresentados em guias pela *World Health Organization* (WHO), em 1990, e pela *World Federation of Acupuncture Societies* (WFAS), em 2010⁴.

O que diferencia os dois mapas, chinês e francês, não é exatamente a localização de pontos, embora existam diferenças, mas sim as distintas abordagens teóricas. Nogier não pensava em termos de meridianos como os praticantes da medicina chinesa e a orelha foi estudada como um órgão neurovascular, tomando por base conhecimentos de embriologia e neurologia. Os chineses utilizam outros conceitos e princípios, abordando a orelha em termos de meridianos, órgãos e

vísceras (Zang Fu). Quando Nogier descobriu o sistema de pontos na orelha, ele o denominou de terapia auricular ou auriculoterapia. Não utilizou a palavra acupuntura porque entendia que a terapia auricular era construída de acordo com uma teoria diferente, relacionada a reflexos. Por outro lado, os chineses optaram por chamar essa forma de tratamento de “acupuntura auricular” e a consideraram parte da prática da acupuntura³.

Quinze anos após sua descoberta do mapa auricular, Paul Nogier, juntamente com seu filho Raphaël, supervisionou a evolução da terapia auricular para a medicina auricular, como um método tecnicamente avançado que utiliza instrumentos elétricos, campos magnéticos e tratamentos com lasers, várias frequências e filtros de luz e cor. Existem 365 pontos regulares de acupuntura no corpo humano, além de vários outros pontos, e cerca de 200 pontos na orelha³.

Formação em auriculoterapia no SUS

Em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, o Ministério da Saúde está comprometido em promover a conscientização e a educação contínua dos gestores, coordenadores estaduais e municipais, e profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Para isso, tem desenvolvido cursos introdutórios e de capacitação, tanto na modalidade a distância quanto semipresencial, em parceria com universidades e instituições de ensino especializadas nessa área⁵. Entre 2013 e 2017, cerca de 1.400 profissionais foram capacitados, incluindo-se a modalidade da auriculoterapia, curso promovido pelo Ministério da Saúde e desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)⁶.

Com a estratificação dos serviços de acordo com o nível de atenção, 15.603 (90%) estão na atenção primária à saúde. As práticas mais ofertadas em 2019 - tanto na Atenção Primária de Saúde (APS) quanto nos serviços da média e alta complexidade - foram auriculoterapia e acupuntura⁵.

Materiais e equipamentos

A terapia no pavilhão auricular faz uso de diferentes materiais para estimular os pontos como agulhas, eletroacupuntura, acupressão, laser, cauterização, moxabustão, sangria na orelha, e mais recentemente na China, inclusão de categute, injeções de pontos auriculares, emplastos auriculares e materiais não invasivos, como sementes de mostarda ou vacária, esferas metálicas ou de cristal de quartzo (Figura 2)².

MATERIAIS PARA ACUPUNTURA AURICULAR

Materiais mais utilizados



Figura 2. Materiais mais utilizados na acupuntura auricular. Fonte: a autora.

A orelha para diagnóstico

A orelha pode desempenhar um papel importante tanto no diagnóstico quanto no tratamento de condições de saúde. É preciso observação atenta da aparência da orelha antes de qualquer intervenção, examinando mudanças de cor, marcas, vincos, nevos, estruturas incomuns ou vasos sanguíneos visíveis. Esses sinais podem indicar distúrbios nos órgãos correspondentes refletidos na orelha (Figura 3)⁴.

DIAGNÓSTICO AURICULAR

Sinais de Deficiências e Excessos

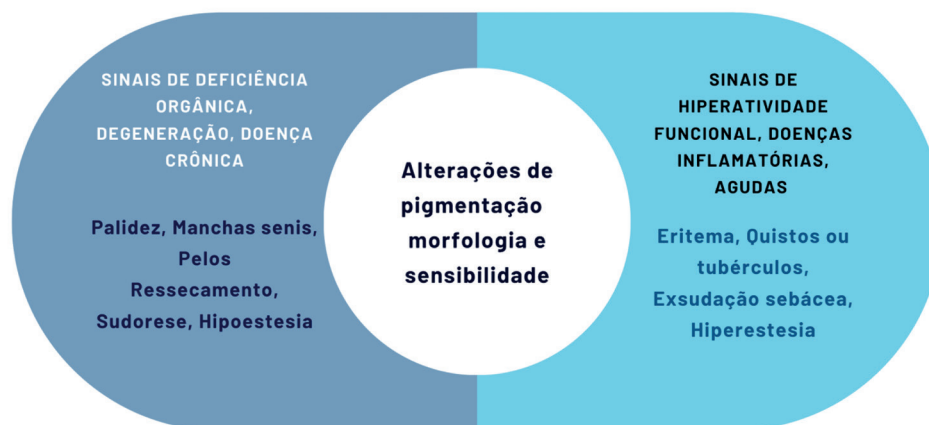


Figura 3. Sinais de deficiências e excessos segundo alterações morfológicas. Fonte: a autora.

Evidências científicas (indicações)

A acupuntura auricular oferece diversos benefícios, incluindo melhora do sono, melhora do humor, redução de preocupações e ansiedade, alívio de sintomas não relacionados ao tratamento específico e benefícios como anestesia alternativa em procedimentos médicos. Esses benefícios têm sido comprovados em estudos e práticas clínicas, tornando a acupuntura auricular uma opção terapêutica cada vez mais reconhecida³.

Na acupuntura auricular, o procedimento mais comum é tratar apenas os pontos ativos na orelha. No entanto, o método da Associação Nacional de Desintoxicação por Acupuntura (NADA) funciona de maneira diferente. Ele utiliza um conjunto padronizado de cinco pontos em cada orelha, oferecendo tratamentos frequentes ao longo do tempo. Inicialmente usado para tratar dependência de opiáceos, hoje o protocolo auricular NADA também é empregado no combate a diferentes formas de dependência, bem como para tratar preocupação, ansiedade e problemas de sono. Essa forma padronizada de acupuntura auricular se tornou muito popular, sendo utilizado em mais de 30 países.

Em relação às evidências científicas e à aplicabilidade e efetividade da auriculoterapia, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN)⁷ e BIREME/OPAS/OMS sistematizaram um mapa de evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas-MTCI, tendo por objetivo apoiar profissionais de saúde, pesquisadores na construção de ações de saúde baseadas em evidências científicas. Em busca bibliográfica abrangente foram pesquisados estudos publicados entre 2005 e 2019 em várias bases de dados, incluindo Pubmed, Embase, BVS, Cochrane e PEDrol, e incluídos na revisão, ensaios clínicos randomizados (ECR), ensaios não randomizados e estudo observacional. Os estudos foram agrupados em quatro categorias principais: acupressão, auriculopuntura, eletropuntura e fotobioestimulação. Foram encontrados os seguintes achados:

- Distribuição geográfica dos estudos: Ásia(42,5%), Europa(24,2%), Estados Unidos(22,7%), Austrália(6,1%), Brasil(3%) e Canadá(1,5%).
- Foco nas modalidades de tratamento: A maioria das evidências concentra-se na acupressão (59,5%) com uso de esferas de sementes(68%), com agulhas de acupuntura (27,4%) e com agulhas semipermanentes(65,2%).
- Efeitos benéficos relatados: As evidências mostram que a auriculoterapia é efetiva no alívio da dor, especialmente em casos de cefaleia, dor lombar e dor pós-operatória, além de outras condições físicas, emocionais e mentais agudas e crônicas.

Contraindicações e precauções

ACUPUNTURA AURICULAR CONTRAINDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

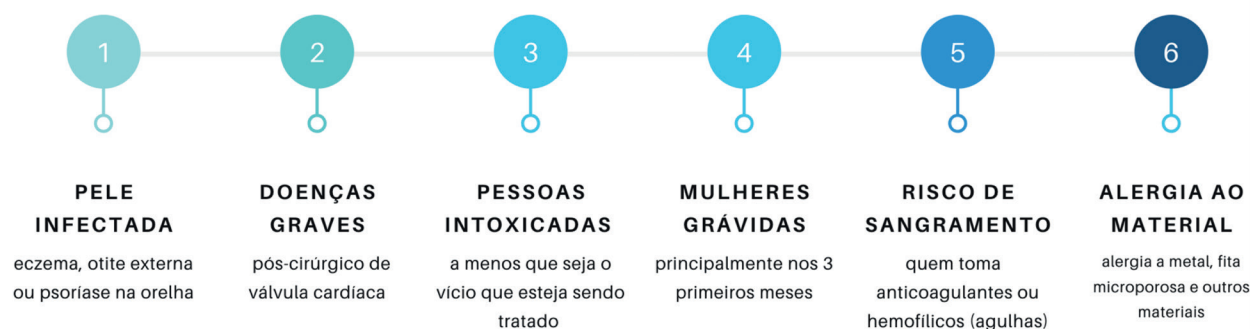


Figura 4. Contraindicações e precauções da acupuntura auricular. Fonte: a autora.

A acupuntura auricular é contraindicada em qualquer condição grave que requer outro tipo de tratamento e dores de origem indeterminada. Atentar-se para orelhas que contém cicatrizes, com pacientes que sofreram tortura ou abuso e que tem medo de agulhamento. No agulhamento, precaução de pacientes portadores de doenças infecciosas, como HIV e hepatite C e pessoas com distúrbios psicológicos graves que precisam de tratamento psiquiátrico ou psicológico.

Legislação

No Brasil, a sua prática é respaldada por meio da Portaria n.º 971, desde 2006, quando foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. A acupuntura auricular pode ser realizada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, desde que estejam tecnicamente preparados para sua aplicação. Deve constar no prontuário do paciente: diagnóstico de MTC, pontos auriculares aplicados, materiais utilizados e orientações gerais.

Referências

1. Quah-Smith I, Litscher G, Rong P, Oleson T, Stanton G, Pock A, Niemtow R, Aung S, Nogier R. Meeting Report Report from the 9th International Symposium on Auriculotherapy. Singapore. Medicines. 2017; 4(3):46. doi:10.3390/medicines4030046
2. Kurebayashi LFS. Auriculoterapia. In: Posso, MBS. Práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento da dor: cenário científico. São Paulo: editora Atheneu, 2023.
3. Landgren, K. Acupuncture in Ear and Body Acupuncture: A Practical Exposition of Traditional Chinese Acupuncture. Elsevier: 2008.
4. Oleson T. Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear acupuncture. 4 ed. New York: Churchill Livingstone Elsevier, 2014.
5. OPAS-OMS. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 29 maio 2023.
6. Telesi Junior, E. Breve história das PICS na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - de 2001 a 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/HISTORIA_PICS_SMSSP_2021.pdf Acesso em: 18 agosto 2023.
7. CABSIN/BIREME/OPAS/OMS. Mapa de Evidência - Aplicação Clínica da Auriculoterapia.2020. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-da-auriculoterapia/> Acesso em: 31 maio 2023.

8.3. Fitoterapia Chinesa e Dietoterapia Chinesa

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi

Breve resgate histórico e definições



Figura 1. Fitoterapia chinesa. Fonte: Raul Sanches, 2023.

A fitoterapia tem uma longa história e desempenha um papel fundamental na medicina chinesa. Ao longo de milênios, ela tem sido utilizada, explorada e aprimorada como uma terapêutica de destaque dentro do conjunto de práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). É considerada prática relevante pela OMS, em algumas culturas como parte da medicina tradicional e em outros países, como integrativa e complementar à medicina ocidental¹.

Na atualidade, a fitoterapia chinesa tem sido objeto de estudos científicos para validar sua eficácia e compreender os mecanismos farmacológicos, bioquímicos e fisiológicos subjacentes pelos quais as ervas medicinais atuam no corpo. Esses estudos utilizam uma variedade de abordagens, incluindo ensaios clínicos, estudos *in vitro* e *in vivo*, análises de compostos ativos

das ervas e estudos de interação entre as ervas e os sistemas biológicos. Recentemente, em 2015, uma investigação realizada por You you Tu², sobre a planta *Artemisia annua* (Qing Hao), utilizada na MTC para febre há milênios, recebeu o Prêmio Nobel de Medicina, por sua pesquisa sobre o efeito de um dos seus componentes, a Artemisinina no tratamento da malária.

A fitoterapia chinesa se utiliza de produtos derivados de plantas ou ervas e, embora a palavra “fitoterapia” se origine dos termos gregos *therapeia* (tratamento) somada a *phyton* (vegetal), na MTC, além do uso de plantas medicinais, também são utilizadas nas formulações, matérias médicas ou matérias primas de origem animal e mineral na composição das fórmulas. No Brasil, a Anvisa não permite o uso de matérias de origem animal³.

A fitoterapia chinesa tem sido utilizada milenarmente, como terapia principal ou em combinação com outras técnicas da MTC, como acupuntura, massagem e exercícios terapêuticos, na dependência da gravidade de doenças. O objetivo não é somente tratar os sintomas, mas partir de uma avaliação cuidadosa para encontrar as causas subjacentes do desequilíbrio e da manifestação das doenças. O diagnóstico de MTC, que inclui a observação dos sintomas, análise da língua, pulso e história clínica do paciente, desempenha um papel fundamental na prescrição personalizada das ervas medicinais⁴.

Fórmulas magistrais chinesas

As Fórmulas Magistrais Chinesas são combinações de ervas desenvolvidas ao longo de cinco mil anos na Medicina Tradicional Chinesa. Elas representam um verdadeiro tesouro terapêutico, criado por médicos herbalistas que buscaram formas mais complexas de tratar doenças. Essas fórmulas resistiram ao teste do tempo e são reconhecidas por sua eficácia comprovada. Hoje, são consideradas uma parte essencial da prática clínica da Medicina Tradicional Chinesa⁵. No Brasil, Dr. Lo Der Cheng foi determinante na regulamentação das fórmulas magistrais chinesas perante a Anvisa, garantindo a partir de 2014, a produção e o acesso de fórmulas magistrais chinesas desenvolvidas no Brasil à população. Estas fórmulas são preparações previamente testadas em eficácia e segurança, asseguradas pelo uso milenar, por documentações técnico-científicas descritas nas Matérias Médicas ou na Farmacopeia Chinesa, sendo proibida qualquer modificação na sua formulação³.

Evidências científicas (indicações)

Segundo o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN)⁶ e BIREME/OPAS/OMS, no Mapa de Evidências da efetividade clínica de Plantas medicinais e da fitoterapia para dor, doenças crônicas e câncer, algumas ervas apresentaram nível de confiança alto para doença gordurosa do Fígado e tratamento de Hepatite C, com bons resultados para o uso das seguintes ervas tônicas de *Qi* e *Xue* (sangue) do Baço-pâncreas e conseqüentemente do *Xue* do Fígado: *Astragalus membranaceus* para hepatite B e hepatite C; *Astragalus propinquus* e *Astragalus sp.* (*Huang Qi*) para fadiga na quimioterapia náusea e vômito e alterações de leucócitos; *Angelica sinensis* (*Dong Qui*) e *Bupleurum chinense* (*Chai Hu*), para hepatite B; *Cinnamomum zeylanicum* (*Ròu gui*) ou canela-verdadeira para dismenorreia; *Crataegus pinnatifida* (*Shān zhā*) ou espinheiro chinês, *Glycyrrhiza uralensis* (*Gān cǎo*) ou alçaçus chinês, *Paeonia lactiflora* (*Sháo yào*) ou peônia e *Panax pseudoginseng* (*Sān qī*) para hepatite B; *Panax notoginseng*, doença hepática gordurosa; *Zingiber officinale* (*Shēng jiāng*) ou gengibre, para hepatite C, dor articular e dismenorreia; *Ziziphus jujuba* (*Zǎo*) ou jujuba para hepatite B. E para melhoria da imunidade no tratamento quimioterápico: *Citrus reticulata* (*Júzi*) ou tangerina para alterações de leucócitos; *Cornus officinalis*

(Shān zhū yú) ou espinheiro-alvar ou branco, para fadiga na quimioterapia náusea e vômito e alterações de leucócitos.

Outras matérias médicas como *Allium sativum* (dà suàn) ou alho obteve resultados muito positivos para arteriosclerose, artrite reumatoide; *Aconitum carmichaelii* (fuzi) ou acônito azul para Hepatite B e C; e *Alisma plantago* (ze xie) ou alisma para Hepatite B; *Dioscorea opposita* (shān yào) ou inhame chinês, *Ligustrum lucidum* (nu zhen zi) para fadiga na quimioterapia náusea e vômito e alterações de leucócitos; *Punica granatum* (shí liú) ou romã para alterações do PSA no câncer de próstata. No mapa de evidências sobre efetividade da fitoterapia para a cicatrização em doenças agudas encontrou-se que recomendações para *Alisma sp.* (ze xie), *Angelica sinensis* (Dong Qui), *Bupleurum chinense* (Chai Hu), *Gardenia jasminoides* (zhī zi) ou jasmim, *Gentiana lutea* (lóng dǎn) ou genciana-amarela, *Gentiana scabra*, *Glycyrrhiza uralensis* (Gān cǎo) ou alcaçus chinês, *Rehmania sp.* (Di Huang) ou rehmânia, *Salvia miltiorrhiza* (danshen) ou sálvia vermelha para tratamento de otite média. Encontrou-se que *Hypericum perforatum* (jīn sī táo) ou erva de são joão e a *Rehmania sp.*, matéria médica fundamental para tonificar os rins, tem efeitos sobre a cicatrização, tanto quanto a *Oryza sativa* (arroz), que é usada terapeuticamente como uma erva chamada *Jing Mi*. É considerado um alimento nutritivo que fortalece o Baço e o Estômago, promovendo a digestão e nutrição adequada⁶.

Mais estudos precisam ser realizados para a compreensão e a validação da fitoterapia. A MTC adota uma abordagem holística e personalizada para o tratamento de desequilíbrios e, assim, a fitoterapia utiliza combinações de várias matérias médicas, levando em consideração a complexidade e a inter-relação dos diferentes sistemas, órgãos, vísceras e meridianos do indivíduo doente. Nesse sentido, a pesquisa científica ocidental nem sempre consegue abordar totalmente essa complexidade, muitas vezes tendo foco sobre compostos isolados ou condições de saúde específicas. Entende-se que no campo das Práticas baseadas em evidências, a MTC enfrenta um desafio relevante para adequar desenhos de pesquisa que consigam abranger e respeitar sua natureza específica.

Contraindicações e precauções

FITOTERAPIA CHINESA

Contraindicações e Precauções



Figura 2. Contraindicações e precauções para fitoterapia chinesa. Fonte: a autora

Assim como qualquer forma de tratamento, há contraindicações e precauções que devem ser consideradas ao utilizar a fitoterapia chinesa. É importante destacar que essas orientações

são gerais e é sempre recomendado buscar orientação de um profissional de saúde qualificado, especializado em medicina chinesa, pois a precisão no diagnóstico é fundamental para evitar o uso inadequado de ervas e garantir um tratamento eficaz. Pode haver hepatotoxicidade decorrente da interação entre algumas ervas entre si e com os medicamentos alopáticos⁶. Atentar para reações adversas, cuja causa está relacionada com problemas na preparação, como erro de identificação de plantas, falta de padronização e de boas práticas de fabricação do produto e ainda a contaminação, a substituição e adulteração de plantas entre outros⁷.

Legislação

No Brasil, a fitoterapia é respaldada pela Portaria n.º 971(2006)⁸, quando foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Em seguida foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, pelo Decreto Nº 5.813 (2006), que estabeleceu diretrizes para desenvolver e garantir o acesso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos, desenvolver tecnologias e inovações, fortalecer cadeias produtivas, garantir o uso sustentável da biodiversidade brasileira e o desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde⁹. É altamente recomendado que os profissionais de fitoterapia chinesa passem por um curso de formação rigorosa, com duração adequada, ministrado por instituições de ensino reconhecidas e com professores experientes. Deve incluir o estudo teórico-prático aprofundado da MTC, com ênfase em teoria e filosofia da medicina chinesa, diagnóstico, fitoterapia, acupuntura e outras modalidades terapêuticas. Dessa forma, os enfermeiros poderão ser devidamente preparados para oferecer esse tratamento. **Deve constar no prontuário do paciente:** diagnóstico de MTC, princípios de tratamento, fórmulas magistrais recomendadas, forma de apresentação (cápsulas e comprimidos, pílulas, chás e decocções, tinturas, pós, pomadas e loções) com orientações sobre dosagem, preparação, uso e tempo de utilização.

Dietoterapia chinesa

A dietoterapia chinesa é frequentemente usada como uma abordagem complementar à fitoterapia chinesa e a outras práticas da MTC. Ela busca tratar a raiz dos desequilíbrios e promover a saúde por meio de escolhas alimentares adequadas e estilo de vida saudável¹⁰.

Diferenças entre a fitoterapia e a dietoterapia chinesas



Figura 3. Diferenças entre a fitoterapia e a dietoterapia chinesas.

Fonte: a autora

Referências

1. Ferreira TS, Moreira CZ, Cária, NZ et al. Phytotherapy: an introduction to its history, use and application. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s.2014;16(2):290–298. doi:10.1590/S1516-05722014000200019
2. Nobel Assembly at KarolinskaInstitutet. 2015 Nobel Prize in Physiology or Medicine. William C. Campbell, Satoshi Ōmura and Youyou Tu. PDF Aces. 4 jun 2023.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 21, de 25 de abril de 2014 . Dispõe sobre a fabricação e comercialização de produtos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=269531>. Acesso em: 29 maio 2023.
4. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 3 ed. São Paulo: Roca; 2017.
5. Cheng LD. Fórmulas Magistrais Chinesas. São Paulo: Roca, 2008.
6. Parvez MK, Rishi V. Herb-Drug Interactions and Hepatotoxicity. *Curr Drug Metab*. 2019;20(4):275-282. doi: 10.2174/1389200220666190325141422.
7. Barbosa FC, Tadine RM, Rezende JDP, Lopes GCD, Abrao Neto E. Current challenges for the use of phytotherapy: a narrative. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2023;16(5): 2066–78. Doi:<https://doi.org/10.55905/revconv.16n.5-006>
8. CABSIN/BIREME/OPAS/OMS. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia (Online). São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2020. Acesso em: 31 maio 2023. Disponível em: <https://cabsin.org.br/mapas-de-evidencias/>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde (PNPMF/MS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. Arantes AM. Dietoterapia chinesa: nutrição para o corpo, mente e espírito. 2.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2022.

8.4. Práticas Corporais (Qi Gong, Tai Chi Chuan, Liang Gong)

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi

Definições

O Qi Gong, Tai Chi Chuan e Liang Gong são práticas tradicionais chinesas que combinam movimentos suaves, respiração consciente e foco mental para promover a saúde, o equilíbrio e o bem-estar. O Qi Gong é uma prática que se baseia na manipulação e cultivo do “Qi” ou energia vital. Envolve movimentos lentos, posturas, respiração profunda e meditação. São modalidades de Qi Gong: o Lian Gong, o Lien Chi, o Dao Yin Fá e o Ba Duanjin. Existem diferentes formas de Qi Gong e o Qi Gong terapêutico, que visa promover a cura e prevenir doenças, tem sido altamente recomendando para autocuidado, bem-estar e promoção da saúde. O Qi Gong de artes marciais tem foco no fortalecimento do corpo e no desenvolvimento da energia para a prática de artes marciais. O Qi Gong pode ser classificado em Estático/Meditativo – sem movimento aparente; ou Dinâmico – com movimentos aparentes e/ou série de movimentos compostos definidos¹.

O Tai Chi Chuan, também conhecido como Tai Chi, é uma arte marcial interna e uma forma de exercício que combina movimentos suaves e fluidos com respiração profunda e concentração mental. Os movimentos do Tai Chi Chuan são executados lentamente, promovendo o equilíbrio, a flexibilidade, a força e a coordenação do corpo. As formas específicas de Tai Chi Chuan são divididas em 05 estilos principais: o CHEN fundado pelo Mestre Chen Wang Ting (1600-1680), o YANG pelo Mestre Yang Luchan (1789-1872), o WU pelo Mestre Wu Chuan-Yü (1834-1902), o WU/HAO pelo Mestre Wu Yu-Xiang (1812-1880) e o SUN pelo Mestre Sun Lutang (1861-1932)¹.

A palavra Tai Ch'i significa um ciclo composto por yin e yang e Chuan seria a arte do movimento completo. Parte-se do pressuposto que nenhum movimento é completo por si mesmo e há constante movimentação para o seu oposto. Assim, o fim de um movimento é o começo de outro. Os movimentos utilizam-se do ciclo Yin-Yang: a mão que está acima necessariamente descerá e a mão que estiver abaixo subirá; a perna que sustenta o peso ficará vazia e sem peso, enquanto a outra perna que estava vazia receberá o peso. Os movimentos descrevem círculos grandes e pequenos à semelhança do símbolo do Yin e do Yang².

O Liang Gong é uma forma de exercício terapêutico que foi desenvolvida na China para ajudar a prevenir e tratar doenças do sistema musculoesquelético. Consiste em uma série de exercícios simples e suaves que visam fortalecer e alongar os músculos, melhorar a postura e a flexibilidade, e promover a circulação de energia no corpo. O Lian Gong em 18 Terapias é um método corporal desenvolvido pelo médico ortopedista chinês Dr. Zhuang Yuan Ming na década de 1970³. É caracterizado por um conjunto de 3 séries (anterior, posterior e I Qi Gong) de 18 exercícios terapêuticos, para a prevenção e tratamento de problemas musculoesqueléticos, respiratórios e circulatórios¹.

Na cidade de São Paulo, tem sido oferecida a formação de instrutor de Lian Gong em 18 terapias e tem sido um instrumento terapêutico laboral de interesse para o setor público e privado, pois reduz níveis de estresse, absenteísmo, melhora a saúde, a produtividade, com bons resultados para a organização. Dentre as práticas corporais tradicionais chinesas ainda podemos considerar o Do in e a massagem Tuiná. Entretanto estas duas serão discutidas no próximo tópico sobre Massagem.

Práticas corporais no SUS (SP)

As PICS tiveram início na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) no ano de 2001. Neste período foram criados Polos de difusão da MTC, unidades de saúde com profissionais especializados, locais que servissem de cenário para a capacitação de outros servidores da saúde nas práticas da MTC. Foram realizadas parcerias com entidades para a capacitação em acupuntura, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Meditação e Fitoterapia⁴. Assim, o Tai Chi Pai Lin foi trazido por Liu Pai Lin e tem sido utilizado para a prevenção e cura de doenças, possibilitando a longevidade. Os exercícios são fáceis de aprender e podem ser realizados em pé, sentado ou deitado tendo indicação para qualquer idade. Não requer local, equipamento ou vestimenta especial.

Ao final de 2004, foi desenvolvido o Caderno Temático de Medicina Tradicional Chinesa pela Prefeitura do município de São Paulo (Secretaria municipal da Saúde) com o objetivo de fazer o registro do projeto iniciado três anos antes e que apresentou um pouco da história do Projeto de Implantação da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) na rede municipal de saúde de São Paulo². Durante o período de 2013 a 2017, houve um aumento expressivo de profissionais capacitados nas diversas modalidades da MTC e destacaram-se as práticas corporais e meditativas por grupos de usuários do SUS. A cada ano são abertos novos grupos de práticas corporais e meditativas e atualmente foi alcançado o número médio de 40.000 grupos de práticas corporais e meditativas por ano⁴.

Benefícios

As práticas corporais e meditativas têm sido amplamente estudadas e reconhecidas por seus benefícios à saúde. Elas ajudam a melhorar a função cardiovascular, fortalecer o sistema imunológico, reduzir o estresse, melhorar a concentração e promover um estado geral de bem-estar. Além disso, são consideradas formas de meditação em movimento, que ajudam a acalmar a mente e a promover a conexão entre o corpo e a mente. Dentre os tantos benefícios, há que se considerar a sustentabilidade, pois são atividades oriundas do Oriente, que levaram muitos séculos até chegar ao Ocidente. A sustentabilidade é um dos princípios valorizados na contemporaneidade e também no âmbito do sistema de saúde⁴.

Precauções

Ao praticar atividades como Tai Chi Chuan, Lian Gong e Qi Gong, é importante tomar algumas precauções para garantir uma prática segura e benéfica. Consultar um profissional de saúde, fazer um aquecimento adequado, progredir gradualmente, manter uma postura correta, respeitar os limites do corpo, praticar regularmente, buscar um instrutor qualificado e estar consciente das sensações corporais são medidas importantes a serem consideradas. Essas precauções visam evitar lesões, promover o máximo aproveitamento dos exercícios e garantir uma experiência positiva e saudável.

Legislação

Leis, decretos e portarias municipais foram publicados reforçando a importância das PICS na cidade de São Paulo. A Lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, institui o Programa “Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde” e a Portaria nº 204 – SMS.G. SP, de 27 de fevereiro de 2019, que dispõe sobre o programa municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS e dá outras providências. Em 2016, a Secretaria Municipal

de Saúde de São Paulo decidiu criar o Programa da Residência Multiprofissional em PICS para a formação de profissionais para esse campo de atuação, por meio da Portaria MS 379, de 24 de dezembro de 2015, sendo vinculada à área de Concentração Atenção Básica/Saúde da Família⁴. As técnicas podem ser realizadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, desde que estejam tecnicamente preparados para sua aplicação. Deve constar no prontuário do paciente: histórico médico, tipo de prática, frequência e duração de sessões, avaliação de progresso.

Referências

1. Rio Grande do Sul; Secretaria Estadual de Saúde do RS; Nota técnica PEPIC-RS /das nº 01/2019 . Orientações para a inserção de práticas corporais da tradição chinesa na rede de atenção à saúde: Práticas corporais tradicionais chinesas (PCTC) do estado do Rio Grande do Sul.2019. [1-9] p .Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146505>. Acesso em: 8 junho de 2023.
2. Prefeitura do Município de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde. Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa. 2002. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/?p=313960. Acesso em: 11 junho 2023.
3. São Paulo. Secretarias de gestão e de esporte promovem encontro para promoção de práticas integrativas. 2019. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/gestao/noticias/?p=283169>. Acesso em: 12 junho 2023.
4. Telesi Junior E. Breve história das PICS na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - de 2001 a 2021. 2022. Acesso em: 11 junho 2023Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/?p=31390

8.5. Outras modalidades associadas (Moxabustão, ventosa)

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi



Figura 1. Moxabustão e Ventosa. Fonte: CANVA Pro, 2023.

Moxabustão

Definição

A moxa (termo reduzido de moxabustão, palavra que pode ter originado do japonês *mogussá*) remonta à antiga civilização chinesa e tem sido usada para prevenir e tratar doenças por mais de 2.500 anos¹. A moxabustão é uma prática terapêutica tradicional da medicina chinesa que envolve a aplicação de calor nos pontos de acupuntura do corpo, que são pontos específicos no corpo, próximos a terminações nervosas, feixes musculares, tendões, ligamentos e articulações. Geralmente, é realizada queimando-se cones ou bastões de erva de moxa, também conhecida como *Artemisia vulgaris*, próxima ou diretamente sobre a pele. O calor gerado pela moxa estimula os pontos de acupuntura, promovendo o fluxo de energia (Qi) e equilibrando o corpo. Essa intervenção pode ser realizada por técnica direta, indireta ou agulha aquecida, associada à acupuntura. Existem três tipos de moxa: *Artemisia vulgaris*, carvão e elétrica².

Indicações

A moxabustão é uma técnica terapêutica amplamente utilizada para tratar uma variedade de condições de saúde. Ela é frequentemente recomendada para casos como inversão fetal durante o trabalho de parto, diarreia, colite, incontinência urinária, cólicas menstruais, osteoartrite no joelho, distúrbios na articulação temporomandibular, lesões nos tecidos moles, dor no calcanhar, asma, retenção urinária e herpes zoster. Além disso, a moxabustão também pode ser indicada para tratar fraqueza, fadiga e problemas relacionados ao processo de envelhecimento. Segundo o Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Moxabustão, foram identificados efeitos positivos (26 revisões) relacionados, principalmente, a osteoartrite (4 revisões), trabalho de parto (4

revisões), hérnia de disco (2 revisões) e dispepsia (2 revisões). Enquanto os efeitos potencialmente positivos (23 revisões) foram identificados em casos de osteoartrite (3 revisões), hipertensão arterial (2 revisões), constipação (2 revisões), transtorno gastrointestinal (2 revisões), entre outros¹.

Contraindicações e precauções

A moxabustão não deve ser feita em áreas da pele sensível, irritada ou com feridas. Também não é recomendada em regiões com inflamação ou perda de sensibilidade. Gestantes devem ter cuidado e evitar certos pontos de acupuntura. Pacientes com febre alta, doenças cardíacas graves ou sensibilidade ao calor devem evitar a moxabustão. A moxabustão pode produzir bolhas, caso seja utilizada diretamente sobre a pele.

Ventosa

Definição

A ventosaterapia é uma técnica terapêutica que envolve a aplicação de copos na pele para criar sucção. Os copos podem ser feitos de diferentes materiais, como vidro, cerâmica, bambu ou plástico. A sucção é criada ao remover o ar de dentro do copo, seja por meio de calor ou de um dispositivo de sucção. Existem dois tipos principais de ventosaterapia: úmida e seca. Na ventosaterapia úmida ou sangria, a pele é perfurada antes da aplicação dos copos, permitindo que o sangue seja sugado para dentro dos copos. Já na ventosaterapia seca, não há perfuração da pele, apenas a sucção dos copos, que podem permanecer imóveis, por um certo tempo, ou podem ser movimentados sobre a superfície do corpo com algum óleo ou creme lubrificante³. Entretanto, pode-se também realizar a técnica deslizante a seco, o que gera maior atrito e, dessa forma, favorece a liberação de fáscias musculares, maior aporte sanguíneo, organiza o fluxo do Qi, expõe os fatores patógenos e promove a desintoxicação⁴. Há também a ventosaterapia com uso de soluções herbais dentro dos copos³.

Indicações

A Ventosaterapia tem sido utilizada para diversos desfechos em saúde, e segundo o mapa de evidências sobre a ventosaterapia, há especial destaque para o alívio das dores cervical, lombar e crônica. A ventosa é utilizada muitas vezes associada a outras técnicas. Encontraram-se efeitos positivos para os seguintes desfechos: dor cervical (n = 3), dor lombar (n = 3), dor crônica (n = 1), alívio da dor (n = 1), acne vulgar (n = 2), herpes zoster (n = 2), psoríase (n = 1) e paralisia de Bell (n = 1)³.

Contraindicações e precauções

As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um risco substancial à segurança do paciente em serviços de saúde e processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação de microrganismos, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses serviços⁵. A ventosaterapia seca poderá ser considerada como uma técnica não invasiva por ser realizada em pele íntegra. Indica-se o uso de material de fácil limpeza e desinfecção como vidro ou acrílico. Entretanto, ainda assim pode causar eritema local e equimose. Os eventos adversos evitáveis incluem formação de cicatrizes, queimaduras, formação de bolhas, abscesso, infecção cutânea, prurido, anemia e paniculite. Os eventos adversos não evitáveis incluem fenômeno de Koebner, dor de cabeça, tontura, fadiga, síncope vasovagal, náuseas e insônia. Infecção, síncope vasovagal e cicatrizes são mais comumente observadas na ventosaterapia úmida. Há um maior risco de queimaduras se o fogo for usado para criar o vácuo⁴. Assim, é importante evitar o uso de ventosas em áreas com lesões na pele, pele sensível, distúrbios de coagulação sanguínea, durante a gravidez e em regiões com varizes pronunciadas.

Para a prática da ventosaterapia úmida, é importante ter acesso a materiais adequados para desinfecção, como também utilizar materiais descartáveis e equipamentos de proteção individual, como luvas, garantindo assim a segurança e prevenção de contaminação. É recomendado não realizar o procedimento caso não seja possível cumprir essas medidas de higiene e segurança.

Legislação

No Brasil, a sua prática é respaldada por meio da Portaria n.º 971, desde 2006, quando foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. As técnicas podem ser realizadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, desde que estejam tecnicamente preparados para sua aplicação. **Deve constar no prontuário do paciente:** diagnóstico de MTC, princípios de tratamento, pontos de acupuntura a cada sessão, tipo de moxa, tempo de aplicação e respostas obtidas. Para ventosaterapia anotar local e tempo de aplicação, tipo de ventosa, técnica aplicada e resultados a cada sessão.

Referências

1. Consórcio acadêmico brasileiro de saúde integrativa (CABSIN). Machado K. Moxabustão: prática milenar da Medicina Tradicional Chinesa é legitimada pelas pesquisas científicas. 2022. Disponível em: <https://cabsin.org.br/moxa/>. Acesso em: 12 agosto 2023.
2. Hosomi JK, Farias FP, Sabato H, Noronha LK, Takeda M, Abdala V, Schweitzer MC, Portella CFS, Ghelman R. Mapa de Evidências sobre a efetividade clínica da moxa-bustão: informe executivo. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2022 jun 16. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1410863>. Acesso em: 12 agosto 2023.
3. Antonio RL, Kornin A, Schweitzer MC, Portella CFS, Ghelman R. Mapa de Evidências sobre a efetividade clínica da Ventosaterapia: informe executivo. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2022 Julho 15. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1410874>. Acesso em: 12 agosto 2023.
4. Furhad S, Bokhari AA. Cupping Therapy. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538253/>. Acesso em: 19 agosto 2023.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010.

Capítulo 9

Meditação - Introdução

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

Meditação: Tipos e Evidências

A meditação é uma prática milenar que tem conquistado um lugar de destaque na sociedade atual como uma ferramenta valiosa para o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual. Esta prática contemplativa, frequentemente associada a tradições espirituais e filosóficas, tem transcendido barreiras culturais e se tornado uma técnica acessível a pessoas de todas as origens e culturas, proporcionando equilíbrio e serenidade interior. Ao transcender suas origens religiosas, estabeleceu-se no campo da saúde como prática laica e ganhou popularidade como uma abordagem secular para reduzir o estresse, melhorar o bem estar e promover a autorreflexão.

Na essência, a meditação envolve direcionar a atenção para um objeto específico, como a respiração, o corpo, uma imagem mental ou um som, enquanto se observam pensamentos, emoções e sensações sem julgamento. O próprio pensamento e as emoções podem ser o foco de observação do praticante. O objetivo é cultivar a atenção no momento presente e alcançar um estado de clareza mental e tranquilidade.

Numerosos estudos científicos têm demonstrado os benefícios da meditação para a saúde mental e física. A prática regular de meditação tem sido associada à redução do estresse, ansiedade e depressão, melhora do foco e concentração, aumento da resiliência emocional e até mesmo modificações positivas na estrutura cerebral.

A meditação abrange uma ampla gama de práticas e técnicas, que variam de acordo com a abordagem e os objetivos. A ciência reconhece várias formas de meditação por meio de estudos que investigam seus efeitos no bem-estar mental, emocional e físico.

A meditação *mindfulness*, ou da atenção plena, envolve focar a atenção no momento presente, observando pensamentos, emoções e sensações sem julgamento. Tem como objetivo cultivar a consciência, a não reatividade, o autocuidado e a disponibilidade para o novo. Este tipo de meditação tem sido extensivamente estudado em pesquisas científicas e associa-se a vários benefícios para a saúde mental, incluindo redução do estresse, melhoria das habilidades atencionais e da regulação emocional¹.

A Meditação Transcendental (MT) é uma forma de meditação onde os praticantes geralmente repetem silenciosamente um mantra específico. Tem como objetivo atingir um estado de alerta repousante, transcendendo o pensamento comum. Esta prática meditativa foi estudada no contexto da redução do estresse e do bem-estar geral; as pesquisas sugerem que ela pode ajudar a baixar a pressão arterial e reduzir os sintomas de estresse e ansiedade².

A Meditação da Bondade Amorosa, também conhecida como *Metta*, envolve o cultivo de sentimentos de amor e compaixão por si mesmo e pelos outros. Os praticantes normalmente repetem frases ou afirmações mentais para gerar bondade amorosa. Estudos científicos que exploraram os efeitos deste tipo de meditação no aumento dos sentimentos de compaixão e na melhoria do bem-estar, indicam benefícios potenciais para reduzir os sintomas de depressão e melhorar a conexão social³.

A **meditação Zen**, enraizada no Zen Budismo, enfatiza a postura, a respiração e a observação de pensamentos e emoções com o objetivo de obter *insights*. As pesquisas sugerem que este tipo de meditação pode favorecer a redução do estresse e a melhoria das habilidades atencionais e do funcionamento cognitivo⁴.

A **Vipassana** é uma antiga técnica de meditação que visa a autopurificação por meio da auto-observação, onde os praticantes observam sensações corporais, pensamentos e emoções para obter *insights* sobre a impermanência de todos os fenômenos. A meditação Vipassana foi estudada por seus efeitos no *insight*, na regulação emocional e na redução dos sintomas de depressão e ansiedade. Também foi incorporada em várias intervenções baseadas em *mindfulness*^{5,6}.

A **Meditação Chakra e Kundalini** são práticas menos comumente referenciadas na literatura científica, contudo alguns estudos exploraram seus efeitos no relaxamento e no bem-estar emocional⁷. Portanto, o seu reconhecimento científico não é tão extenso como outras formas de meditação⁸. A meditação dos *chakras* é baseada na concepção de centros de energia (*chakras*) no corpo. Os praticantes concentram-se nestes centros, visando alinhar e equilibrar as suas energias. A meditação *Kundalini* envolve despertar a energia adormecida na base da coluna (*kundalini*) e guiá-la para cima através dos *chakras*, objetivando a iluminação espiritual^{8,9}.

Entre os tipos de meditação mais investigados, a literatura reconhece que a meditação *mindfulness* acumulou a mais extensa evidência científica entre as várias práticas de meditação. Uma revisão abrangente e meta-análise examinou os efeitos de diferentes programas de meditação, revelando um foco significativo dos resultados de pesquisa sobre *mindfulness*¹⁰, que estava associado a melhorias no estresse psicológico, na ansiedade, na depressão e no bem-estar geral¹¹.

Embora exista um conjunto crescente de evidências científicas que apoiam os benefícios das práticas de meditação, estudos com maior rigor metodológico são necessários a fim de elucidar lacunas ainda existentes. No entanto, o reconhecimento científico dos potenciais benefícios da meditação levou à sua integração em vários programas terapêuticos e de bem-estar.

Como a meditação se insere no cuidado em saúde?

No cenário da saúde contemporânea, a busca por abordagens que promovam o bem-estar físico, mental e emocional tem se tornado uma prioridade. Nesse contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Brasil desempenha um papel crucial ao reconhecer e promover a meditação como uma prática terapêutica eficaz para a promoção da saúde integral.

A PNPIC, implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece diretrizes para a inclusão de práticas integrativas e complementares no sistema de saúde brasileiro, reconheceu a meditação em 2017¹². Neste contexto, a prática de meditação consiste em uma abordagem terapêutica alinhada à perspectiva de humanização do cuidado, contribuindo para autonomia do indivíduo no processo de autocuidado.

A meditação encontra respaldo devido à sua comprovada eficácia na redução do estresse, ansiedade, depressão e na melhora da qualidade de vida e do bem estar do praticante. Sua inclusão nas práticas integrativas e complementares do SUS amplia o leque de opções terapêuticas disponíveis para a população, especialmente quando se busca uma abordagem que vá além do tratamento convencional.

De acordo com os princípios SUS e a visão da PNPIC, respaldados pelas evidências científicas que investigam os benefícios da prática de meditação, esta PICS pode contribuir para a promoção da saúde e a prevenção de doenças por meio do fortalecimento do sistema imunológico, da melhora do equilíbrio emocional e do desenvolvimento da resiliência. Além disso, a meditação pode ser usada como uma ferramenta eficaz para lidar com fatores de risco associados a doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

Ao adotar a meditação como uma opção terapêutica, a PNPIC reforça a importância da humanização do cuidado em saúde à medida que ensina o cultivo de um relacionamento mais consciente consigo mesmo e a própria saúde, promovendo a participação ativa do paciente em seu processo de recuperação e bem-estar.

A inclusão da meditação na PNPIC reforça o compromisso do SUS em oferecer abordagens de saúde acessíveis e inclusivas, por ser uma prática que não requer equipamentos complexos nem recursos financeiros significativos, tornando-a uma opção terapêutica disponível para pessoas de diversas origens e contextos.

Que profissional de saúde pode conduzir uma prática de meditação?

Profissionais de saúde podem conduzir práticas de meditação como parte dos procedimentos em diversos tratamentos ou abordagens terapêuticas. A capacitação para conduzir estas práticas pode variar de acordo com o tipo e a certificação do profissional, bem como, o contexto e os objetivos clínicos dos serviços e usuários.

Profissionais de enfermagem podem conduzir práticas de meditação como parte das estratégias de cuidado, especialmente, podem ajudar os pacientes a usar a meditação como uma ferramenta para gerenciar a dor, o estresse, a ansiedade e os estados emocionais desafiadores.

É fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sólido sobre a técnica de meditação que está ensinando, compreenda as necessidades e limitações dos participantes e crie um ambiente seguro e respeitoso para a prática. Além disso, a integridade e a ética do instrutor são essenciais para garantir que a meditação seja conduzida de forma benéfica e respeitosa. Tanto em ambientes terapêuticos como educacionais, é recomendável que o enfermeiro tenha treinamento formal e certificação específica no tipo ofertado de meditação ou esteja trabalhando sob a supervisão de um profissional qualificado. Isso ajuda a garantir que a prática de meditação seja adaptada às necessidades individuais dos participantes e realizada de maneira eficaz e segura.

Considerações Finais

A meditação oferece uma jornada interior de autodescoberta, serenidade e conexão consigo mesmo que pode trazer benefícios para a saúde física e mental em diversos contextos do cuidado em saúde. No Brasil, sua aplicação tem respaldo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e vai além das crenças pessoais, proporcionando ferramentas práticas para enfrentar o estresse da vida moderna, oportunizando o cultivo da paz interior, da clareza mental e da resiliência emocional em um mundo cada vez mais agitado.

A enfermagem pode se beneficiar ao incorporar a meditação em suas rotinas diárias, tanto pessoal quanto profissionalmente¹³. Muitas instituições de saúde reconhecem a importância dos programas de meditação para os funcionários, oferecendo formação e recursos para apoiar os enfermeiros na sua prática¹⁴.

No entanto, é essencial que os profissionais de enfermagem recebam formação e orientação adequadas ao incorporar a meditação na prática clínica, bem como, estejam orientados por evidências científicas e respeitem as preferências e origens culturais dos clientes ao introduzir a meditação como parte das estratégias de cuidado.

Referências

1. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10(2):144-156.
2. Nidich SI, Rainforth MV, Schneider RH. Randomized controlled trial of Transcendental Meditation for hypertension: Are the effects clinically significant? *Hypertension.* 2008;51(4):987-994.
3. Hutcherson CA, Seppala EM, Gross JJ. Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion.* 2008;8(5):720-724.
4. Austin JH. *Zen and the brain: Toward an understanding of meditation and consciousness.* MIT Press; 1998.
5. Hart W. *The art of living: Vipassana meditation as taught by S. N. Goenka.* HarperOne; 1987.
6. Al-Hussaini A, Dorvlo AS, Antony SX, Chavan D, Dave J, Purecha V, Al-Rahbi S, Al-Adawi S. Vipassana meditation: A naturalistic, preliminary observation in Muscat. *J Sci Res Med Sci.* 2001 Oct;3(2):87-92.
7. Fernandes E, Dumke GO, Mazon LM, Pescador B. Saúde na escola: a inserção do Kundalini yoga como prática de cuidado. *Rev enferm UFPE on line.* 2021;15:e246133
8. Sharma M, Dhankar M, Kumar D. Awakening of Kundalini Chakras Presenting as Psychosis-A Case Report. *Indian J Psychol Med.* 2022 Sep;44(5):526-528.
9. Selby J, Selig Z. *Kundalini Awakening: A Gentle Guide to Chakra Activation and Spiritual Growth.* Bantam; 2009.
10. Goyal M, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2014;174(3):357-368.
11. Zhang D, Lee EKP, Mak ECW, Ho C, Wong SYS. Mindfulness-based interventions: an overall review. *Br Med Bull.* 2021 Jun 10;138(1):41-57.
12. Brasil. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 96 p.
13. Gherardi-Donato EC, Zanetti ACG. Práticas de mindfulness no cuidado de enfermagem. In: Braga et al. *Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem.* Ribeirão Preto: EERP-USP, 2019.

14. Gherardi-Donato ECS, Fernandes MNE, Scorsolini-Comin F, Zanetti ACG. Mindfulness: Reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2019;9:e52.

9.1. Meditação *Mindfulness*

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

***Mindfulness*: Definições e Evidências Científicas**

Mindfulness ou atenção plena é definido como “consciência que emerge quando se está prestando atenção, intencionalmente, concentrado no momento presente, sem julgamentos”^{1,2}. É compreendido como um estado mental e como um traço psicológico, também conhecido como *mindfulness* disposicional, que revela uma disposição humana para estar consciente, e está intimamente relacionado a uma variedade de benefícios à saúde física e mental³.

A meditação *mindfulness* consiste em práticas baseadas na atenção plena como uma forma de treinar a capacidade para acessar o estado de *mindfulness*, aprimorando o *mindfulness* disposicional. Estudo, realizado com uma amostra majoritariamente composta por profissionais de enfermagem, evidenciou que maiores níveis de *mindfulness* disposicional estavam associados a menores comprometimentos da saúde mental desses profissionais, postulando que esta prática integrativa e complementar em saúde (PICS) pode favorecer a manutenção da saúde mental dos profissionais e reduzir o riscos de comprometimento para a assistência prestada⁴.

A pesquisa sobre *mindfulness* é ampla e está em constante evolução. As principais evidências que têm sido reportadas sobre os efeitos da prática de *mindfulness* incluem: redução do estresse e da ansiedade^{4,5}; melhoria da saúde mental⁶; controle da dor crônica⁷; melhoria da qualidade de vida em pacientes com câncer⁸; melhoria da regulação emocional⁹; melhoria da função cognitiva atencional e da concentração¹⁰; redução da depressão recorrente¹¹; melhoria na saúde cardiovascular¹²; melhoria na qualidade do sono¹³; e melhoria na resiliência¹⁴.

Outras aplicações específicas das práticas de *mindfulness* têm sido reportadas tanto para populações clínicas quanto para populações não clínicas. No contexto mundial, várias escolas e organizações de enfermagem estabeleceram Iniciativas de Enfermagem Consciente (*Mindful Nursing Initiatives*) para promover a atenção plena na prática de enfermagem. No campo científico e acadêmico da enfermagem no Brasil, assinalamos o Centro de *Mindfulness* e Terapias Integrativas (CEMITI) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, fundado em 2016 por docentes de enfermagem, o qual consolidou-se como pólo de pesquisa, difusão e formação em *mindfulness* voltadas para enfermeiros, outros profissionais de saúde e comunidade, no âmbito nacional e internacional¹⁵.

Em suma, o uso da meditação *mindfulness* na prática clínica da enfermagem representa uma inovação para o cuidado em saúde sustentado por evidências, onde as pesquisas na área apontam para relevantes avanços com destaque para o papel da enfermagem enquanto importante protagonista nesta construção^{15,16}.

Como a meditação *mindfulness* pode beneficiar a enfermagem?



Link de uma aula no canal do Coren-SP no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=Zs-PZ3YZwG8>

A prática da atenção plena pode permitir que os enfermeiros estejam totalmente presentes com seus clientes, ouvindo atentamente e estabelecendo uma conexão compassiva e empática. Ao praticar a atenção plena, os enfermeiros podem cultivar habilidades de escuta ativa, aprofundar sua consciência das necessidades e emoções dos pacientes e promover um relacionamento terapêutico baseado na confiança e na compreensão¹⁷.

O exercício da profissão de enfermagem pode ser emocionalmente exigente, com situações que provocam estresse, ansiedade e fadiga por compaixão¹⁸. Práticas de atenção plena, podem ajudar os enfermeiros a desenvolver resiliência emocional, reduzir os níveis de estresse e regular suas próprias emoções, permitindo que eles respondam a situações desafiadoras com clareza, compaixão e equanimidade.

A atenção plena incentiva os enfermeiros a priorizar o autocuidado e o bem-estar como componentes essenciais de sua prática profissional. Ao se envolver em atividades de autocuidado baseadas na atenção plena, os enfermeiros podem nutrir sua própria saúde física, mental e emocional. Esse autocuidado não apenas beneficia os enfermeiros pessoalmente, mas também contribui para sua capacidade de fornecer cuidados de alta qualidade aos seus pacientes.

Na prática clínica, a atenção plena pode melhorar as habilidades de tomada de decisão clínica dos enfermeiros, promovendo uma mentalidade não reativa e sem julgamento. Ao cultivar a consciência do momento presente, os enfermeiros podem ficar mais sintonizados com as mudanças sutis nas condições do paciente, fazer avaliações mais precisas e responder com eficácia a situações complexas. A atenção plena também apoia o pensamento crítico, a criatividade e a mente aberta, levando a abordagens inovadoras no atendimento ao paciente.

Mindfulness pode ser integrado também em atividades de formação das equipes para promover uma cultura mais compassiva, colaborativa e de bem-estar nos ambientes de saúde. Os enfermeiros que praticam *mindfulness* podem contribuir para um ambiente de trabalho mais positivo ao modelar a presença, a empatia e o autocuidado para os demais profissionais da equipe de saúde. Intervenções baseadas em *mindfulness*, como sessões ou *workshops* de *mindfulness* em grupo, podem promover o trabalho em equipe, reduzir o esgotamento e melhorar a satisfação geral no trabalho entre os profissionais de enfermagem¹⁹.

Incorporar a atenção plena na educação em enfermagem e nos programas de desenvolvimento profissional é crucial para equipar os enfermeiros com as habilidades necessárias para navegar pelas complexidades dos cuidados de saúde com resiliência, empatia e compaixão, podendo cultivar seu próprio bem-estar e qualidade de vida.

No contexto da prática clínica da enfermagem, a incorporação da meditação *mindfulness*, partindo da prática pessoal à capacitação formal, pode ser aplicada de várias maneiras em suas rotinas diárias, no autocuidado, nas interações com os pacientes e nas intervenções de cuidado¹⁶⁻¹⁹. Esta prática integrativa e complementar em saúde tem sido reportada na literatura científica na literatura internacional como uma ferramenta valiosa para enfermeiros de prática avançada

no sentido de melhorarem sua prática clínica, promoverem cuidados centrados no paciente e promoverem seu próprio bem-estar.

Contra-indicações e efeitos adversos e indesejados

As práticas de meditação *mindfulness* não têm contra-indicações, contudo recomenda-se que pessoas em fase aguda de enfermidades clínicas ou psiquiátricas não iniciem um programa de treinamento de *mindfulness* para redução de estresse sem que estejam acompanhados pelos profissionais de referência para o quadro em questão, bem como informem claramente ao instrutor do programa suas condições físicas e emocionais, para que ele possa avaliar se dispõe de experiência e recursos para adaptações e suporte às necessidades do possível praticante.

No que tange aos efeitos não desejados da prática de meditação *mindfulness*, a literatura aponta para efeitos colaterais e experiências adversas geralmente leves e temporários. Alguns indivíduos podem inicialmente sentir maior estresse ou ansiedade quando começam a praticar a atenção plena à medida que se tornam mais conscientes dos seus pensamentos e sentimentos, incluindo aqueles que podem ter sido suprimidos ou evitados no passado. Esta consciência intensificada pode ser desconfortável no início e tende a diminuir com a prática continuada.

A prática regular da atenção plena pode levar a uma maior consciência das emoções, incluindo emoções difíceis ou dolorosas. Isso pode ser um desafio para aqueles que não estão acostumados a enfrentar diretamente suas emoções. Com o tempo e a regularidade, os indivíduos tendem a desenvolver melhores habilidades de regulação emocional.

Algumas pessoas podem sentir desconforto físico ou até dor em algumas das posturas utilizadas para praticar a atenção plena, especialmente durante as sessões mais longas de meditação. É importante que o instrutor oriente adequadamente os praticantes a ajustarem a postura e fazerem pausas, sempre que necessário, para evitar desconforto físico.

Em casos raros, os indivíduos podem relatar sentimentos de dissociação ou despersonalização, onde se sentem desconectados de si mesmos ou do ambiente. Isso pode ser angustiante, mas normalmente é uma experiência transitória. Nestes casos é aconselhável procurar orientação de um professor ou terapeuta qualificado de *mindfulness*.

A atenção plena pode tornar os indivíduos mais conscientes de seus padrões de pensamentos negativos e de autocrítica. Embora isso possa ser desconfortável, é um passo essencial para abordar e mudar esses padrões para melhorar o bem-estar mental.

Em alguns casos, os indivíduos relataram sentir-se menos sociáveis à medida que aprofundam a sua prática de *mindfulness*. Apesar de parecer algo negativo, a análise mais ampla desta experiência revela que ao praticar *mindfulness* a pessoa pode descobrir maior satisfação consigo mesma, buscando um equilíbrio saudável entre a solidão e o envolvimento social.

É essencial esclarecer que esses efeitos indesejados e adversos não são inerentes à prática de *mindfulness* em si, mas podem surgir durante o processo de autodescoberta e crescimento pessoal. Para a maioria dos indivíduos, qualquer desconforto inicial tende a diminuir com a prática consistente e, em muitos casos, é compensado pelos benefícios da atenção plena, tais como redução do estresse, melhoria da regulação emocional e aumento do bem-estar geral. Por isso, a orientação de um profissional qualificado em *mindfulness* é essencial para uma prática segura e eficaz.

Legislação e capacitação para instruir práticas de *mindfulness*

A prática de *mindfulness* enquanto um tipo de meditação é respaldada desde 2017 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁰.

A capacitação para oferecer intervenções de *mindfulness* começa com a prática pessoal do profissional, enquanto requisito essencial para o compartilhamento das técnicas²¹. De acordo com as Diretrizes de Boas Práticas do Centro de *Mindfulness* da Escola de Saúde Pública da Universidade Brown no Reino Unido, a formação do instrutor prevê a conclusão de um programa aprofundado e rigoroso, que consiste numa aprendizagem experiencial, didática e prática, que se baseia na reflexão sustentada, na investigação, na aplicação e na auto-avaliação regular, dos pares e do formador. Esse treinamento inclui supervisão/mentoria estreita com instrutores seniores a fim de garantir a retroalimentação direta e construtiva²².

Em suma, os profissionais de enfermagem que almejam capacitar-se como instrutores de *mindfulness* devem primeiramente participar de programas de treinamento para prática pessoal e, posteriormente, engajar-se em uma formação de instrutor. Por ser uma prática que não é exclusiva da enfermagem, a busca de supervisores/mentores experientes no campo da enfermagem pode favorecer as necessidades de adaptação das técnicas ao contexto clínico da profissão.

O que mais é necessário para oferecer uma prática de *mindfulness*?

No geral, para realizar uma prática de *mindfulness* é fundamental criar um ambiente que seja confortável e propício para o exercício das habilidades de concentração e atenção. Alguns elementos básicos necessários para uma sessão de *mindfulness* incluem: ambiente tranquilo, assento e roupas confortáveis, iluminação adequada, relógio ou temporizador²¹. É essencial que o instrutor da prática estabeleça a técnica, a duração e a intenção de acordo com os objetivos terapêuticos e características do(s) participante(s) em termos de preferências, necessidades e limitações.

Registro da Meditação *mindfulness*

No prontuário do paciente o registro da meditação deve ser realizado de forma cuidadosa e clara, garantindo que todas as informações relevantes estejam disponíveis para uma compreensão abrangente da saúde do usuário. Para manter um cuidado abrangente e coordenado, recomenda-se incluir informações sobre as necessidades do usuário que justificam a indicação para um grupo de meditação *mindfulness* e o interesse dele em participar, bem como o registro de data de início, frequência, duração e objetivos das sessões. Caso o enfermeiro realize avaliações relacionadas ao bem estar mental e emocional por meio de escuta qualificada e/ou instrumentos, é fundamental que os resultados sejam registrados.

O registro de produção em saúde junto ao SUS para esta PICS pode ser realizado como procedimento sob o código SIGTAP 01.01.05.007-0 - Sessão de meditação na Ficha de Atividade Coletiva do E-SUS²⁰.

Referências

1. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(4):822-48.
2. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness.* 1990.
3. Gregório S, Gouveia JP. Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Psychologica.* 2011;54(54):259-79.
4. Gherardi-Donato ECDS, Barbosa MR, Fernandes M, Diaz-Serrano KV, Silva GV da, Reisdorfer E, Gonçalves-Ferri WA. Saúde mental e Mindfulness disposicional de profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm.* 2022;12(3):8-20.
5. Hofmann SG, et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(2):169-183.
6. Kuyken W, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): A randomized controlled trial. *Lancet.* 2016;386(9988):63-73.
7. Hilton L, et al. Meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis. *J Behav Med.* 2017;40(3):251-262.
8. Piet J, Würtzen H. *Mindfulness and the art of choice: A transformational approach to life.* Springer. 2012.
9. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion.* 2010;10(1):83-91.
10. Jha AP, et al. Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2015;15(3):143-151.
11. Segal ZV, et al. Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(12):1256-1264.
12. Loucks EB, et al. Mindfulness and cardiovascular disease risk: State of the evidence, plausible mechanisms, and theoretical framework. *Curr Cardiol Rep.* 2015;17(12):112.
13. Black DS, et al. Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(4):494-501.
14. Johnson DC, et al. Effect of a behavioral mindfulness session on impulsivity and memory, and cortisol and oxytocin responses: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology.* 2019;109:104384.

15. Gherardi-Donato EC, Fernandes MNF, Scorsolini-Comin F, Zanetti ACG. Mindfulness: Reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e52.
16. Williams H, Simmons LA, Tanabe P. Mindfulness-based stress reduction in advanced nursing practice: A nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom control. *J Holist Nurs*. 2015;33(3):247-59.
17. White L. Mindfulness in nursing: An evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):282-294.
18. Gherardi-Donato EC, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira SS, Reisdorfer E. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. *Rev Latinoam Enferm*. 2015;23(4):733-40.
19. Gherardi-Donato EC, Diaz-Serrano KV, Barbosa MR, Fernandes MNF, Gonçalves-Ferri WA, Camargo Júnior EB, Reisdorfer E. The Impact of an Online Mindfulness-Based Practice Program on the Mental Health of Brazilian Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3666.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Portaria n. 849, de 27 de março de 2017.
21. Gherardi-Donato EC, Zanetti ACG. Práticas de mindfulness no cuidado de enfermagem. In: Braga et al. *Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem*. Ribeirão Preto: EERP-USP, 2019.
22. Mindfulness Association. UK Network for Mindfulness-Based Teacher Training Organizations UK Network for Mindfulness-Based Teachers: Good Practice Guidelines for Teaching Mindfulness-Based Courses; Mindfulness Association: Edinburgh, UK, 2015.

Capítulo 10

Musicoterapia

Eliseth Ribeiro Leão

Definição

Embora existam muitas definições de musicoterapia, para a Enfermagem seu conceito tem avançado ao longo das pesquisas realizadas no Brasil, e pode ser compreendida como a utilização criteriosa da música como recurso complementar no cuidado ao ser humano, em todas as fases do ciclo vital, com o objetivo de restauração do equilíbrio e do bem-estar possível, além de favorecer a comunicação, e em muitos casos, a ampliação da consciência individual no processo saúde-doença¹⁻². No contexto dos cuidados paliativos é a utilização da música enquanto recurso complementar no cuidado, para prevenir e aliviar o sofrimento de pessoas em processo de morte e morrer, contribuindo para a sua qualidade de vida e de morte, promovendo respostas adaptativas às perdas relacionadas à doença, à morte e ao luto, e suporte no processo de elaboração do luto³.

Materiais necessários/equipamentos

A utilização de playlists com repertórios pré-selecionados, em conformidade com a intenção terapêutica é um recurso de escuta passiva (reprodução musical) mais fácil e de baixo custo. Entretanto, os enfermeiros podem cantar ao vivo para ou com os pacientes (recurso ativo), podem tocar instrumentos, podem organizar sessões musicais individuais e coletivas e trabalhar com outras técnicas, como, por exemplo, de improvisação musical ou composição.

Evidências Científicas (Indicações)

A musicoterapia é indicada na NIC – *Nursing Interventions Classification* (Classificação de Intervenções de Enfermagem) como uso da música para ajudar a alcançar uma mudança específica no comportamento, sentimentos ou fisiologia; em terapia de recordações, terapia de relaxamento e terapia de validação como um método de comunicação terapêutica com pessoas idosas com demência, focalizada mais no conteúdo emocional que no factual, cantando e interagindo usando músicas conhecidas do paciente⁴.

A música tem sido utilizada como recurso complementar para uma variedade de condições clínicas, tais como: controle de alucinações, para desviar a atenção da alucinação ou distração para sensações indesejadas; para o controle do ambiente, visando benefício terapêutico, apelo sensorial e bem-estar psicológico; estimulação cognitiva, para promoção da percepção e compreensão do ambiente por meio do uso de estímulos planejados; cuidados com o desenvolvimento e melhora do desenvolvimento infantil; controle da demência, pela provisão de um ambiente modificado com música calma e tranquila para paciente em estado de confusão crônica; regulação do uso da energia para tratamento ou prevenção de fadiga e otimização de funções; apoio espiritual, facilitação do crescimento espiritual, e estímulo a rituais religiosos, como assistência ao paciente para que tenha equilíbrio e conexão com um poder superior; e para controle e alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto aceito pelo paciente ou ainda, em procedimentos dolorosos, tais como circuncisão⁴.

No Brasil, tem sido ainda utilizada no contexto de cuidados paliativos à família enlutada⁵ e no controle da dor musculoesquelética², dentre outros cenários clínicos.

A musicoterapia tem sido um potente recurso complementar em saúde mental. Revisão de 22 artigos sobre a eficácia da musicoterapia nas práticas de enfermagem em pacientes com Alzheimer demonstrou que a música possibilita o encontro do enfermeiro com o paciente e estimula o processo de comunicação, incitando a expressão de diferentes emoções, a percepção de si mesmo e a reflexão sobre o vivido⁶. Outro estudo que avaliou 82 estudos sobre a utilização da música em quadros demenciais, dos quais 43 eram ensaios clínicos intervencionistas e 39 eram revisões sistemáticas ou meta-análises, revelou que melhorias significativas na fluência verbal ocorreram após musicoterapia, com reduções significativas na ansiedade, depressão e apatia. Não houve melhorias significativas na cognição ou funcionamento diário, e os resultados na qualidade de vida e agitação foram ambíguos. As limitações dos estudos incluíram baixo número de pacientes, falta padronização das intervenções musicais realizadas e alta heterogeneidade nos resultados, por isso mais ensaios clínicos em larga escala são ainda recomendados⁷. Estudo que avaliou a qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer, bem como a qualidade dos relatórios no que tange aos recursos e estruturas musicais utilizados demonstrou que embora tenham apresentado alta qualidade metodológica, os recursos e estruturas musicais – que valorizam o seu potencial terapêutico – não foram descritos, tampouco analisados e discutidos, demonstrando a complexidade da estratégia “música” como recurso terapêutico⁸.

Contra-indicações/Considerações importantes

A musicoterapia é um cuidado complementar de baixo custo e a única contra- indicação descrita na literatura é a epilepsia musicogênica. A compreensão da farmacocinética e farmacodinâmica é fundamental para que um profissional de saúde possa prescrever e administrar medicamentos com segurança. Tal racional deveria ser aplicado também à música. É necessário que a Enfermagem busque cada vez mais conhecimentos para a utilização de intervenções musicais no cuidado à saúde, mediante uma abordagem sistematizada para o uso da música como recurso terapêutico e ancorada na prática baseada em evidências. Isso é essencial para evitar a banalização desse poderoso recurso e garantir também que projetos e relatórios de pesquisas futuras tenham as informações necessárias para avaliação de sua efetividade em novos cenários clínicos.

Legislação: Quem pode realizar?

A musicoterapia foi incorporada à PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Pela Resolução COFEN 570/2018 a musicoterapia é uma subespecialidade da Especialidade do enfermeiro em Práticas Integrativas e Complementares. Cabe mencionar, entretanto, que existe o Projeto de Lei 6379/19 que tramita para regulamentar a profissão de musicoterapeuta, como sendo aquele que tem graduação ou pós-graduação na área, ou ainda, aqueles que tenham uma experiência de cinco anos nessa área. É uma intervenção de enfermagem usada desde o século XIX por Florence Nightingale. A enfermagem ao utilizar a musicoterapia como cuidado em saúde apenas incorpora algo que integra sua história enquanto profissão^{1,3} ressaltando, sobretudo, as contribuições científicas nessa área por décadas, incluindo o pioneirismo para que a Musicoterapia se tornasse uma formação específica e uma profissão. Adicionalmente, os enfermeiros podem se apropriar das melhores evidências científicas para embasar a sua atuação dentro do sólido processo de enfermagem que realiza⁹ e que inclui esta abordagem.

Deve constar no prontuário do paciente

Existem algumas informações fundamentais, pautadas nas diretrizes de intervenções musicais propostas por Robb (2011)¹⁰ que devem constar no prontuário do paciente, quando forem propostas pelos enfermeiros e que também podem subsidiar a pesquisa científica. São elas: conteúdo da intervenção (a música ou recursos sonoro-musicais utilizados, pessoa que selecionou a música, método utilizado); se reprodução musical ou ao vivo; os materiais utilizados (instrumentos, fones de ouvido), o executor da intervenção (enfermeiro, músicos ou musicoterapeutas convidados); tempo de duração da intervenção, a finalidade do tratamento (intenção terapêutica); e o cenário (onde foi realizada a intervenção, unidade de terapia intensiva, quarto do paciente).

Referências

1. Dobbro ERL. A música como terapia complementar no cuidado a mulheres com fibromialgia. [dissertação mestrado] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1998.
2. Leão ER, Silva MJP. A música como intervenção de enfermagem no controle da dor. In: Chaves LD, Leão ER (org). Dor 5o sinal vital: Reflexões e intervenções de enfermagem. 2ed revisada e ampliada. São Paulo: Martinari, 2006.
3. Silva VA. Bem-estar espiritual decorrente da audição passiva de música sacra em familiares enlutados: ensaio clínico randomizado. [tese doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2015.
4. Bulechek B. Butcher HK, Dochterman J, Wagner C. NIC Classificação das intervenções de enfermagem. São Paulo: Elsevier Brasil, 2015.
5. Silva VAD, Silva, RDCF, Turrini RNT, Marcon SS, Silva MJP. Características de cuidadores submetidos à musicoterapia após a morte de seus entes queridos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019; 72:1464-1470.
6. Soares CS, Cirqueira HKS, Barata RCSB, Santos MVF. A eficácia da musicoterapia nas práticas de enfermagem em pacientes com Alzheimer uma revisão narrativa. Research, Society and Development. 2022; 11(9), e2811931480-e2811931480.
7. Lam HL, Li WTV, Laher I, Wong RY. Effects of Music Therapy on Patients with Dementia- A Systematic Review. Geriatrics (Basel). 2020; 5(4):62.
8. Silva VAD, Leão ER, Silva MJP. Avaliação da qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2014; 18: 479-492.
9. Silva VAS. Tanatomusicologia: música, espiritualidade e cuidado no fim da vida. Curitiba: Appris; 2021.
10. Robb SL, Burns DS, Carpenter JS. Reporting Guidelines for Music-based Interventions. Music Med. 2011 Oct;3(4):271-279. doi: 10.1177/1943862111420539.

Capítulo 11

Terapias vibracionais - Introdução

Thiago da Silva Domingos
Suzimar de Fatima Benato Fusco

Dado que somos mais do que nosso corpo físico, as doenças em nosso corpo “sutil” também podem ser responsáveis por doenças físicas, especialmente doenças crônicas. Com isso, a cura pode se dar não só mediante o tratamento de sintomas físicos, mas também pela cura da doença em sua origem mais sutil¹.

As Terapias Vibracionais estão fundamentadas em uma visão de mundo com fundamentos quânticos, onde os valores arquetípicos e seus significados são resgatados. Essa abordagem permite não apenas explorar questões relacionadas a “o que somos” e “como funcionamos”, mas também aprofundar as indagações sobre “quem somos” e “qual é o significado da existência”^{1,2}. Assim, um dos princípios fundamentais compartilhados pelas terapias vibracionais é a percepção de que somos seres multidimensionais, cuja constituição abrange uma interação dinâmica e interdependente entre sistemas físicos, químicos, biológicos e campos energéticos reguladores³.

A base dessa perspectiva teórica repousa na compreensão de que o corpo físico é, na realidade, uma rede de campos de energia entrelaçados. Essa rede energética constitui o alicerce da estrutura física e celular, sendo cuidadosamente organizada e sustentada pelos sistemas energéticos mais sutis. São esses sistemas energéticos sutis que orquestram a relação entre a força vital e o corpo, e, em última instância, determinam o surgimento da saúde ou da doença³.

Associada a essa complexa rede de campos energéticos, encontra-se a consciência humana, que pode ser entendida como uma forma de energia intrinsecamente interligada com a expressão celular do corpo físico. Através dessa abordagem, a consciência desempenha um papel determinante na contínua criação da saúde ou da doença, uma vez que influencia diretamente o equilíbrio e a harmonia desses sistemas energéticos sutis³.

Esses sistemas energéticos também são profundamente influenciados por uma série de fatores, que abrangem não apenas as emoções e o equilíbrio espiritual, mas também as condições ambientais e a nutrição. As energias sutis exercem um impacto significativo sobre os padrões de crescimento celular, seja de maneira positiva ou negativa³.

Nessa mesma linha, na filosofia antroposófica, de Rudolf Steiner, a visão da natureza humana envolve quatro corpos interconectados e interdependentes, cada um com suas funções específicas⁴:

- **Corpo Físico:** O primeiro corpo, o mais tangível de todos, é o corpo físico. Ele representa nossa manifestação no mundo material e é composto por ossos, órgãos, tecidos e todas as estruturas físicas do nosso ser. Este corpo nos conecta ao mundo físico e é o veículo pelo qual interagimos com nosso ambiente.
- **Corpo Etérico ou Vital:** O corpo etérico é responsável por sustentar e vitalizar o corpo físico. Ele é o que dá vida à matéria física e mantém os processos vitais, como respiração e circulação. O corpo etérico é a ponte entre o mundo material e o mundo espiritual, agindo como um intermediário que possibilita a vida.

- Corpo Astral (ou Corpo de Sensação): O corpo astral é onde residem nossas emoções, desejos e experiências sensoriais. Ele é responsável por nossa vida emocional e sensitiva, e é o local onde experimentamos a alegria, o amor, o medo e outras emoções. O corpo astral também desempenha um papel na nossa memória e nas experiências do mundo sensorial.
- Ego (ou Eu): O ego, ou eu, é o núcleo mais profundo da nossa individualidade. É a centelha divina que nos torna únicos e conscientes de nós mesmos. O ego está associado à nossa capacidade de pensar, decidir e tomar ações conscientes. Ele representa a nossa identidade espiritual e é o aspecto mais elevado da natureza humana⁴.

Na visão antroposófica, esses quatro corpos interagem e se influenciam mutuamente, formando a totalidade do ser humano. O entendimento e equilíbrio desses corpos são fundamentais para o desenvolvimento espiritual e a busca por uma vida plena e significativa, a fim de aprimorar a harmonia entre esses corpos e alcançar um estado de maior compreensão espiritual⁴.

Com base nesses referenciais, pode-se notar a íntima articulação entre os pressupostos das terapias vibracionais com as racionalidades médicas e os recursos terapêuticos propostos pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), já que todas essas abordagens convergem na compreensão profunda da natureza humana como uma interação complexa entre campos de energia, consciência e corpo físico para o cuidado em saúde.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n.º 518/2018 estabelece as Práticas Integrativas e Complementares como modalidades profissionalizantes para a Enfermagem desde que atendidos os critérios de comprovação constantes na referida resolução⁵. Desse modo, o Enfermeiro está habilitado a oferecer Homeopatia, Ortomolecular, Terapia de Florais, Reiki, Yoga, Toque Terapêutico, Cromoterapia e Acupuntura, práticas essas que estão alinhadas aos pressupostos das Terapias Vibracionais⁵.

Cada uma dessas terapêuticas é eficaz graças a sua capacidade de influenciar os diversos componentes da nossa anatomia energética sutil, como o corpo etérico, por exemplo. A nossa forma física está intimamente relacionada com o padrão de interferência etérica e com outros padrões de interferência sutil, os quais determinam o fluxo da força vital. Essas terapêuticas tem a capacidade de influenciar os caminhos energéticos sutis do corpo humano. Esses caminhos incluem os sistemas de meridianos da acupuntura, os chackras e o corpo etérico. Também atuam como catalisadoras de uma transformação na consciência humana. Portanto, torna-se imprescindível considerá-las como ferramentas essenciais na promoção e manutenção do bem-estar, tanto físico quanto emocional³.

O raciocínio clínico e o Processo de Enfermagem deve subsidiar o registro do atendimento no prontuário do paciente, uma vez que cientificiza e orienta metodologicamente a atuação do profissional. Desse modo, a Coleta de Dados deve refletir uma análise completa, incluindo aspectos da energia vital entre os padrões de respostas humanas. Nesse direção, o Diagnóstico de Enfermagem novamente incluído entre os diagnósticos da NANDA-I, Campo de Energia Desequilibrado, definido como *ruptura no fluxo vital de energia humana que costuma ser um todo contínuo único, dinâmico, criativo e não linear*, subsidia as intervenções de Enfermagem requeridas para obtenção de resultados⁶.

O registro no prontuário deve estar alinhado aos detalhamentos requeridos pelo recurso terapêutico utilizado entre as Terapias Vibracionais e devidamente registrado nos códigos disponibilizados no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Referências

1. Goswami A. Consciência Quântica: uma nova visão sobre o amor, a morte e o sentido da vida. São Paulo: Aleph, 2018.
2. Penha RM, Silva MJP. From sensitive to intelligible: new communicational way in healthcare with the study of quantum theory. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2023 Oct 07];43(1):208-14.
3. Gerber R. Medicina vibracional: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix, 2007.
4. Luz MT, Afonso VW. A Medicina Antroposófica como racionalidade médica e prática integral de cuidado à saúde: estudo teórico-analítico e empírico. Juiz de Fora: Ed. UFJF; 2014. 195p.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 585/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 08 de outubro de 2023.
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação. 12a edição. Porto Alegre: Artmed, 2021.

11.1. Reiki

Mariana Lopes Borges
Amanda R. Marques
Luana A. de Figueiredo B. Neves
Amanda S. Margatho

Contexto histórico e definição da prática

A história do Reiki coincide com a história de vida de Mikao Usui, nascido na província de Gifu no Japão em 1865. Dentre as várias ocupações ao longo da vida, Mikao foi um monge tibetano e budista. Era reconhecido por suas habilidades múltiplas, verdadeira vocação aos estudos e a busca por equilíbrio multidimensional para a conquista da felicidade e o sentido de propósito de vida, considerando para isso a associação de duas formas de energia: a universal e a vital. Durante 21 dias, recolheu-se em um retiro espiritual e meditativo profundo no Monte Kurama, no Japão, onde sentiu a canalização de uma luz intensa e transformadora que chamou de *Anjin Ryumei* ou *Satori* - a iluminação, que trazia consigo símbolos sagrados (*yantras*) acompanhados de conceitos e funções (*kanjis*)¹.

Segundo Mikao Usui, tal experiência proporcionou uma expansão da consciência e que a partir dali, deveria ser compartilhada como um método para auxílio nos processos de cura e harmonização do ser, recebendo a denominação de terapia Reiki. Depois de um período de autoaplicação desta energia e reconhecimento dos efeitos, traduziu para a língua japonesa a representação dos símbolos e a repercussão nos corpos físico, emocional, mental e espiritual, criando assim o método *Reiki Mikao Usui Ryoho*, onde *Rei* significa energia universal e *Ki* a energia vital. A expansão do método para o oriente, ocidente e Américas deu-se através dos seus aprendizes¹.

A formação no *Reiki Mikao Usui* é dividida em diferentes níveis de aprendizado e orienta a prática dos cinco princípios, que são: “Só por hoje sou grato, confio, sou calmo, trabalho honestamente e sou bondoso”. Assim, o *Reiki* atualmente é definido como um conjunto de técnicas energéticas, sem vínculo religioso, que tem como principais objetivos ampliar o padrão consciencial dos indivíduos bem como harmonia e equilíbrio dos corpos multidimensionais para o alcance da mudança de comportamento em benefício próprio e do meio onde habita.

É considerada uma energia passiva e canalizada por um reikiano e transferida por imposição de mãos aos chakras ou centros de força, alojados no corpo etérico, cuja função é a captação e distribuição de energia cósmica e vital. Cada chakra se relaciona no corpo físico através de glândulas do sistema endócrino, nutrindo energeticamente os sistemas orgânicos além de atuar no equilíbrio dos corpos psíquico/emocional, mental/comportamental e espiritual. No contexto da saúde pública, é considerada uma prática integrativa, segura e eficaz, com evidências científicas positivas nos desfechos clínicos e pode ser usada para prevenção de agravos, reabilitação do adoecimento e manutenção da percepção de saúde, bem-estar e autocuidado²⁻³.

Evidências científicas na prática clínica em saúde

Nos últimos anos, pesquisas científicas realizadas no Brasil e no mundo com o descritor Reiki têm evidenciado os benefícios do Reiki em relação ao cuidado e a saúde humana, bem como também o maior interesse da comunidade acadêmica por este tema. Nos últimos 10 anos houve um aumento significativo nas investigações científicas envolvendo especificamente o Reiki⁵.

Link de uma aula no canal do Coren-SP no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=4iiqqAOraRc>

Quanto aos efeitos da prática do Reiki como ferramenta de autocuidado, trabalhos evidenciam efeitos considerados positivos e benéficos na saúde física, mental, emocional e espiritual do ser humano, no bem-estar e autoconhecimento, sendo capaz de reduzir níveis de estresse relacionado ao trabalho e melhorar a qualidade de vida dos praticantes⁵⁻⁷. Enquanto estratégia de cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, o Reiki apresentou benefícios para lidar com o estresse, ansiedade e depressão; com melhora dos problemas de sono, além de modificação de comportamentos como humor, agressividade, tolerância e sociabilidade⁸⁻¹³.

Considerando os parâmetros fisiológicos, estudos mostram os benefícios do Reiki no auxílio do controle e diminuição da pressão arterial¹⁴⁻¹⁵, nas queixas de dores crônicas e promoção de saúde em idosos¹⁶⁻¹⁷, na resposta imunológica de IgAs, da pressão arterial diastólica, no nível de cortisol e na frequência cardíaca em pessoas com Síndrome de Burnout (SB)¹⁸⁻¹⁹.

No conjunto, percebe-se que as experiências com a terapia Reiki integram diversas dimensões do ser humano, cumprindo sua função integrativa e sendo uma estratégia não farmacológica de cuidado em saúde, acrescentando novas possibilidades ao cuidar, de maneira simples, segura, não invasiva, com baixo risco e utilizada por diferentes profissionais que atuam tanto nos setores especializados quanto na Atenção Primária à Saúde (APS)⁷.

Contudo, são necessários mais estudos que contemplem uma metodologia centrada no sujeito e nas especificidades do Reiki, bem como sua publicização assegurando maior aceitabilidade social e institucional, no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção à saúde, em especial a APS.

Considerações importantes para a prática segura do Reiki

A energia do Reiki não interfere nos tratamentos convencionais e não possui contraindicações ou restrições, caracterizando-se por ser uma prática segura, independente da idade, raça/etnia e situação social/financeira^{2,4}. No entanto, a aplicação só é indicada àqueles que possuem o desejo de receber o Reiki, uma vez que não é possível conectar-se a quem não deseja. Além disso, o reikiano deve estar intimamente consciente e seguro do que irá realizar, assim, a energia do Reiki fluirá naturalmente².

Contudo, contraindicações relativas devem ser consideradas na aplicação do Reiki como fraturas ósseas, exposição à agentes anestésicos, ferimentos abertos, amputações e cirurgias². No atendimento de primeiros socorros a recomendação é de que o Reiki seja aplicado diretamente na região mais necessitada, não sendo necessária a aplicação em todas as posições. Quando houver dúvida sobre a área a ser aplicada, a energia pode ser direcionada para o chakra frontal, têmporas, nuca e nos pés². A aplicação do Reiki pode ser evitada quando o reikiano estiver com o estado de saúde vulnerável e abalado psicologicamente².

Materiais necessários para a prática do Reiki

O ideal é que a realização do Reiki ocorra em ambiente reservado para tal, livre de ruídos excessivos, vibrações e odores desagradáveis, com ventilação e iluminação adequadas, macas ou cadeiras disponíveis e desinfecção de materiais. É recomendado que o ambiente seja calmo, limpo, organizado, harmonia e beleza para potencializar a conexão entre o reikiano e o assistido. No entanto, estas condições não são obrigatórias, pois a prática pode ocorrer em qualquer lugar, como corredores de hospitais, ambulatórios, salas de espera e pronto atendimento, pois

a canalização depende do reikiano por meio do amor incondicional com que trabalha e não do ambiente externo².

É sabido que os ambientes arquivam as energias, emoções e pensamentos segundo a qualidade que são emitidos. Ambientes onde há com frequência brigas, discussões e desarmonia ou situações que geram medo, tristeza, raiva e insegurança, podem afetar de maneira nociva a saúde energética do local. Na ausência de um ambiente favorável e preparado energeticamente para a aplicação do Reiki, é imprescindível que o reikiano faça antes da sessão, além da limpeza física, a limpeza energética no ambiente. Ao utilizar as técnicas de envio de Reiki à distância, é sugerido que o reikiano esteja em um local reservado, sem interrupções durante o processo²⁰.

Legislação

A prática do Reiki no SUS é respaldada desde 20173, com sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). No escopo da Enfermagem, consta no item “f” da Resolução COFEN 581/2018 que traz a Especialização do Enfermeiro em Práticas Integrativas e Complementares²⁰.

Deve constar no prontuário do paciente

Após cada atendimento, é necessário proceder com o registro no prontuário da pessoa, seja ele físico ou informatizado. Para profissionais da enfermagem esse registro segue as orientações do Processo de Enfermagem, devendo estar descritos a coleta de dados ou investigação, os diagnósticos de enfermagem, o planejamento de enfermagem, a implementação e avaliação, bem como os retornos programados.

Importante se atentar para a forma de lançar o procedimento em cada ponto da rede de atenção à saúde vinculado ao SUS. Os Códigos para o registro do Reiki nos Sistemas de Informação em Saúde seguem da seguinte forma: CNES - 015- Imposição de mãos; SISAB e SIA/SIH/CÓDIGO SIGTAP - 03.09.05.016-2 Sessão de Imposição de Mãos. Estas orientações são tanto para Ficha de atendimento individual quanto para Ficha de Atividade Coletiva do E-SUS²¹.

Prática Avançada em Enfermagem como avanço nas estratégias de cuidado

A Prática Avançada em Enfermagem (PAE) é um campo da enfermagem que estende e expande as fronteiras do escopo da profissão, contribui para o conhecimento e promove avanços na profissão. A PAE proporciona a melhora da qualidade da assistência aos pacientes, familiares e às organizações de saúde. É caracterizada por enfermeiros com conhecimento especializado, com habilidades complexas na tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida²².

Incorporar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) enquanto PAE é considerado inovador e emergente. As PICS visam romper o paradigma do modelo biomédico compreendendo o modelo vitalista, pois fortalece e estimula as atividades independentes da enfermagem e operacionaliza o processo de tomada de decisão e amplia novas possibilidades terapêuticas, contemplando a multidimensionalidade do sujeito e o princípio da integralidade do cuidado centrado na pessoa.

Referências

1. Magalhães J. O grande livro do Reiki. Manual prático e atualizado sobre a arte da cura. Níveis 1, 2 e 3. Rio de Janeiro, Bambual Editora, 416p, 2021.
2. De'Carly J. Reiki - Amor, Saúde e Transformação. São Paulo, Editora Alfabeto, 9ª Ed. 304p, 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2017.
4. Jurkovich P, Watson S. Implementation of a Volunteer Reiki Program. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 38, No. 4, December 2020.
5. Vieira TC. Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde (Dissertação de mestrado). Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.121p.
6. Cuneo CL, Curtis Cooper MR, Drew CS, Naoum-Heffernan C, Sherman T, Walz K, Weinberg J. The effect of Reiki on work-related stress of the registered nurse. *J Holist Nurs*. 2011; 29(1):33-43.
7. Freitag VL, Andrade A de, Badke MR, Heck RM, Milbrath VM. Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses. *Rev. Pesqui.*2018; 10(1):248–253.
8. Erdogan Z, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian J Tradit Knowl.*2016;15(1):35-40.
9. Rosada RM, Rubik B, Mainguy B, Plummer J, Mehl-Madrone L. Reiki Reduces Burnout Among Community Mental Health Clinicians. *J Altern Complement Med*. 2015;21(8):489-95.
10. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB de, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2834.
11. Morero JAP, Pereira SS, Esteves RB, Cardoso L. Effects of Reiki on Mental Health Care: A Systematic Review. *Holist Nurs Pract*. 2021;35(4):191-198.
12. Charleswortha, E, Hughesb J, Planta H, Carballoa l. Complementary therapy for people with cancer: the patient's perspective. *Europ J Integrat Med*. 2018; 17:26-32.
13. Miwa MJ, Costa MCS, Barros NF. Reiki e qualidade de vida. In: III Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2012, Porto: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2012.

14. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP da. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta paul enferm.* 2014;27(5):479–84.
15. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Kryak E, Rand W. Effects of Reiki on Pain, Anxiety, and Blood Pressure in Patients Undergoing Knee Replacement: A Pilot Study. *Holist Nurs Pract.* 2017;31(2):80-89.
16. Oliveira RMJ. Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado (Tese de Doutorado). São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2013. 191p.
17. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A de. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain. *Texto contexto - enferm.* 2014;23(4):1032–40.
18. Rodríguez LD, Morales MA, Villanueva IC, Lao CF, Polley M, Peñas CF. Uma sessão de reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev. Latino-Am.* 2011;19(5).
19. Rodríguez LD, Morales MA, Peñas CF, Lafuente GF, Royo GC, Rojas IT. Immediate Effects of Reiki on Heart Rate Variability, Cortisol Levels, and Body Temperature in Health Care Professionals With Burnout. *Biol Res Nurs.* 2012; 13(4):376-382.
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 585/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 08 de outubro de 2023.
21. Ribeirão Preto. Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Terapia Reiki. Protocolos da Coordenadoria I de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Departamento de Planejamento em Saúde. 2023. 62p.
22. International Council of Nurses: Guidelines on advanced practice nursing. 2020.

11.2. Toque Terapêutico

Ana Cristina de Sá

Definição

O Toque Terapêutico pelo Método Krieger-Kunz é uma Prática Integrativa Complementar (PIC) que se enquadra na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)¹, na modalidade de Imposição de Mãos². Nasceu na Enfermagem e na academia a partir da tese de Doutorado desenvolvida e defendida nos anos 60-70 pela Enfermeira Dolores Krieger na Faculdade de Medicina da Universidade de Nova Iorque. À época, não havia programa de doutoramento específico para a enfermagem na citada universidade, o que trouxe algumas dificuldades à Dra. Krieger, pois teve que repetir a fase experimental por três vezes por ser considerada polêmica. Porém, os resultados significantes do nível de hemoglobina que se manteve estável ou até mesmo elevado em indivíduos portadores de leucemia sob quimioterapia evidenciaram, sem possibilidade de discussão e negacionismo, que houve melhora irrefutável da resposta positiva para os sujeitos do grupo experimental, quando comparada ao grupo controle e grupo placebo. O Toque Terapêutico (TT), como foi denominada a técnica pela autora e por sua mentora prática Dora Kunz (referência na antroposofia germânica).

O TT tem como referencial teórico principal a Teoria de Enfermagem de Martha Elizabeth Rogers (Teoria do Ser Humano Unitário), que considera a visão de ser humano integral como um campo de energia ambiental que pode influenciar positivamente na harmonização do campo energético do indivíduo assistido. Esta harmonização traz melhora da qualidade de vida e desperta mecanismos de autorregulação e autorreparação, levando à homeostase em todas as dimensões (biopsicossociais e espirituais). Em 1975, foi publicado no então mais respeitado periódico científico da época, *American Journal of Nursing*, o artigo da tese intitulado “The imprimature of Nursing”³.

Trata-se de um “toque sem toque”, pois o terapeuta trabalha “palpando” o campo energético humano (CEH), também denominado Campo Vibracional. Esse campo deve ser morno, liso e se distanciar cerca de 4-6 cm da pele. Alterações neste padrão determinam desequilíbrio do CEH, o que exige que o terapeuta module com as mãos as áreas alteradas do campo com movimentos específicos, com desbloqueamento do fluxo energético, uso de cores (não associadas à cromoterapia, mas específicas para esta técnica) e fluxos energéticos em áreas determinadas. Isso pode acionar a produção de energia pelas mitocôndrias, promovendo relaxamento do tônus muscular, estímulos das sinapses, entre outros resultados. É necessária uma capacitação imersiva, intensa e com monitoria constante para que o terapeuta aprenda a lidar com diferenças sutis na palpação do CEH e se constitua apenas um veículo para partículas esparsas no ambiente, sem que perca sua própria energia ou sobrecarregue o CEH do assistido. Exige, portanto, a formação específica e responsável, focada, delicada, detalhista e especializada que a Enfermagem encerra em seu fazer.

Os passos da técnica do TT seguem basicamente o raciocínio clínico do Processo de Enfermagem

- 1 – Centrar-se (concentração na técnica);
- 2 – Avaliação e diagnóstico do CEH;
- 3 – Aplicação do TT com implementação do tratamento proposto de acordo com a alteração do CEH encontrada;
- 4 – Fluxo final
- 5 – Reavaliação do CEH – registro da técnica aplicada

Materiais necessários/equipamentos

Recomenda-se realizar o TT com o usuário sentado em cadeira sem braços para que se possa avaliar todo o CEH ou deitado (maca, divã, cama). É preciso pia para o terapeuta lavar as mãos entre um usuário e outro; caneta e folha própria para o registro da aplicação no prontuário, som ambiente relaxante (opcional), mesa e cadeira, no caso de aplicação em consultório para realizar anamnese, entrevista e registros.

Evidências Científicas (Indicações)



Link de uma aula no canal do Coren-SP no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=SOYDCd8tX50>

O Toque Terapêutico (TT), pelo método Krieger-Kunz, é uma Terapia Complementar Integrativa pautada em conceitos e princípios da física geral e quântica, podendo trazer o alívio de dor, náusea, estresse, ansiedade, melhoria da sensação de bem-estar, auxílio na cicatrização, reforço do sistema imunológico, relaxamento do tônus muscular, aumento da produção de hemoglobina, dentre outras manifestações do organismo, que vêm sendo investigadas e comprovadas a partir de estudos clínicos randomizados desde a década de 1970. O TT é utilizado como tratamento complementar em mais de 80 países^{4,5,6,2}.

Observou-se redução de uma variedade de sintomas pela aplicação do método tais como estresse, dor, efeitos colaterais de quimioterápicos, e promoção de respostas de relaxamento dentre outros. A aplicação do TT agiu como fator redutor de estresse em adultos de meia idade, internados em instituição psiquiátrica e unidades cardiovasculares, em adultos de meia idade e idosos institucionalizados e em unidade especializada em neonatos prematuros⁵. Ainda, resultou em melhor resposta comportamental em portadores de Alzheimer⁷.

Um dos efeitos do TT parece ser a aceleração de processos cicatriciais. Entretanto, revisão aponta que estudos mais robustos se fazem necessários na área para reiterar os bons resultados obtidos⁸.

O sistema nervoso autônomo é o sistema fisiológico mais sensível à aplicação do TT, com alterações de pressão arterial, pulso e temperatura corporal⁴, extinção da sensação de dor, com uma possível potencialização da ação de analgésicos⁵ e melhoria da qualidade de vida, no que se refere à depressão causada pela dor crônica^{9,10}.

Em 2006, foram investigados sujeitos com leve queda dos níveis de hemoglobina menor que 12 gramas por decilitro (g/dl) em estudo duplo cego. No grupo experimental, houve aumento significativo do nível de hemoglobina e do hematócrito em comparação com os demais grupos¹¹.

Em pesquisa de mulheres com câncer de mama sob tratamento quimioterápico reduziram-se os efeitos colaterais de medicamentos, como náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, dor abdominal, esofagite, diarreia e obstipação intestinal^{4,12}, além de outros sintomas como ansiedade, fadiga, com melhoria de qualidade de vida e alteração de parâmetros bioquímicos¹³.

Em ratos com feridas dorsais observou-se que as contagens de fibroblastos foram significativamente mais elevadas no grupo de TT do que no grupo controle, com uma subsequente contração da ferida¹⁴. Outros estudos com modelo animal chegaram ao mesmo resultado^{15,16}.

Até o momento, portanto, as pesquisas realizadas indicam que a aplicação do TT mostra ser eficaz para elevar o nível de hemoglobina; reduzir estados de ansiedade; acentuar e estabilizar a

atividade dos sistemas imunológico e enzimático; atuar na regulação e depleção de endorfinas, encefalinas e outros neuropeptídeos; estabilizar a condução sináptica; provocar vasodilatação/ vasoconstrição; promover relaxamento muscular efetivo com diminuição do potencial de membrana; aumentar a produção de fibroblastos na cicatrização de feridas; reduzir estados de agitação em indivíduos com demência; e reduzir efeitos colaterais de quimioterápicos. O que as pesquisas demonstram é que a aplicação do TT parece estimular, ao se harmonizar o CEH ou campo vibracional, processos de autorregulação e de autorreparação em âmbito celular, enzimático e endócrino, havendo necessidade de mais estudos para o aprofundamento e a atualização das evidências existentes.

É preciso frisar que o TT é um tratamento complementar, que não dispensa o tratamento convencional. É realizado, pois, paralelamente às demais medidas implementadas pela equipe de saúde.

Contraindicações/ Considerações importantes/ Precauções

A *Therapeutic Touch International Association* - <https://therapeutictouch.org/> - não recomenda aplicar o TT durante o 1º trimestre e no 3º trimestre de gravidez. No 1º trimestre, o feto está em formação e no último, hipoteticamente, poderia antecipar a data provável do parto. No momento do parto, é aplicado para diminuição da dor e melhor efetividade das contrações uterinas¹⁷. Não se recomenda aplicar duas terapias energéticas ou que trabalham o campo vibracional no mesmo dia, pois pode ocorrer “overdose de energia”, que resulta em perda de íons por parte do terapeuta. Pode acarretar efeitos colaterais desde sonolência até descalcificação óssea para o usuário, como excesso de calor, tremores involuntários, cefaleia e sono profundo por horas. Daí a necessidade e importância de o terapeuta ser certificado por curso de capacitação com carga horária mínima de 120h (recomendação da *Therapeutic Touch International Association*).

Legislação: Quem pode realizar

A legislação restringe ao enfermeiro a aplicação de PICS cuja formação implica na modalidade de cursos lato sensu, ou seja, mínimo de 360 horas. A capacitação em Toque Terapêutico exige capacitação de 120 horas, portanto, não é restrita ao enfermeiro. A indicação, avaliação, evolução e a supervisão, no entanto, da aplicação do TT como assistência de enfermagem, pela Lei 7498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem em Território Nacional, cabe exclusivamente ao enfermeiro.

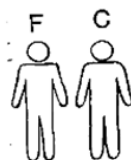
Registro em prontuário

A aplicação do Toque Terapêutico pelo Método Krieger-Kunz deve ser devidamente registrada pelo profissional. A *Therapeutic Touch International Organization* recomenda uma ficha própria para registro (Figura 1), que foi adaptada ao português. O Diagnóstico da versão NANDA-I 2021-2023 de Campo de Energia Desequilibrado (00273), traz as características definidoras que orientam as anotações e evolução de enfermagem a serem registrados no prontuário do usuário.

____ sessão Prontuário: _____ Data: ____/____/____

Nome: _____

Diagnóstico do campo energético:



A = aquecimento
E = esfriamento
R = enrugamento
B = bloqueio

Tratamento com Toque Terapêutico:

Impressões do cliente:

Obs. (incluir dados de anamnese pós diagnóstico do campo – objetivos e subjetivos):

Ass. Terapeuta - COREN

Figura 1. Ficha de anamnese adaptada ao português. Elaboração: a autora

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial GM nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do BRASIL, Poder Executivo, Brasília, DF, n.84, 4 maio 2006. Seção 1.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.
3. Krieger D. Therapeutic Touch: The Imprimatur of Nursing. Am J Nurs, New York 1975 May; 35(5): 784-87.
4. Sá AC. Aplicação do Toque Terapêutico em mulheres portadoras do câncer de mama sob tratamento quimioterápico [tese de doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001. 143f.

5. Sá AC, Carneiro CS. O toque terapêutico: harmonização energética através da imposição de mãos. Rio Grande do Sul: Nova Práxis, 2020.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria no 849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Acesso em: 27 out 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
7. Senderovich H, Gardner S, Berall A, Shultz R, Grant B, Santaguida V. Therapeutic Touch in the Management of Responsive Behaviors in Patients with Dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2022;51:142-149.
8. O'Mathúna DP. Therapeutic touch for healing acute wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 May 3;(5):CD002766. doi: 10.1002/14651858.CD002766.pub4. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;8:CD002766.
9. Marta IER. Utilização do Toque Terapêutico no processo de cuidar de pessoas com dor crônica não-neoplásica [tese de doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 195f.
10. Marta IER, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, Silva MJP. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4):1100-6. Acesso em: 27 out 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/lil-569380>
11. Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M, Hooshmand P, Abrishami F. Effects of therapeutic touch on blood hemoglobin and hematocrit level. *J Holist Nurs*. 2006 Mar; 24(1): 41-8. <https://doi.org/10.1177/0898010105282527>
12. Sá AC de, Silva MJP da. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico. *O Mundo da Saúde*. 2003; 27(2): 258-269.
13. Tabatabaee A, Tafreshi MZ, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review. *Med Arch*. 2016 Apr;70(2):142-7. doi: 10.5455/medarh.2016.70.142-147.
14. Silva MJP, Castilho V, Oliveira IMV, Paulo RHY. O Efeito do Toque Terapêutico (TI) na cicatrização da pele de cobaias [resumo]. In: Livro-Programa, livro-resumo do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1996 out 6-11; São Paulo, Brasil. São Paulo ABEn; 1996; p. 389.
15. Oliveira RMJ. Avaliação de efeitos da prática de impostação de mãos sobre os sistemas hematológico e imunológico de camundongos machos [dissertação de mestrado em Ciências Médicas]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. 95f.
16. Saviato RM, Silva MJP. Toque terapêutico na cicatrização de lesões de pele de cobaias. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 maio/jun; 57(3): 340-3. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000300017>
17. Krieger D. O Toque Terapêutico. São Paulo: Cultrix; 1996; 199p.

11.3. Terapia Floral

Suzimar de Fátima Benato Fusco
Rute Alessandra da Silva Nobre

Definição

A Terapia Floral, uma abordagem ancorada na conexão entre a natureza e o equilíbrio emocional, floresceu sob a visão revolucionária de Edward Bach, um médico e homeopata britânico nascido em 1886. Bach, que iniciou sua carreira como médico tradicional, logo direcionou seu foco para a homeopatia, onde se destacou como um praticante talentoso. Foi então que ele empreendeu uma jornada de exploração e pesquisa na natureza, com o objetivo de identificar plantas e flores que pudessem tratar as causas emocionais subjacentes de doenças. Desenvolveu seu sistema de essências florais baseado na ideia de que as flores carregam uma “assinatura” vibracional única que pode ser associada a padrões emocionais e estados mentais específicos. Ele utilizou sua sensibilidade e intuição para conectar-se com as flores e sentir as energias que elas irradiavam. Bach passou longos períodos na natureza, observando as plantas, tocando-as, cheirando-as e meditando sobre como elas afetavam suas próprias emoções e sentimentos. Ele também observou o comportamento de seus pacientes e correlacionou seus estados emocionais com as flores que cresciam em sua proximidade.^{1,2}

Bach acreditava que as emoções negativas, como o medo, a incerteza, a solidão e outros estados emocionais, contribuíam para o adoecimento e as doenças físicas. Ele considerava que as flores carregavam em si mesmas a cura para essas emoções desequilibradas, podendo ser catalisadoras na restauração da harmonia interior. A partir dessas observações e de sua profunda conexão com a natureza, Bach desempenhou um papel fundamental na sistematização e criação de 38 essências florais, organizadas em sete grupos emocionais distintos conforme apresentado na Figura 1. Além disso, Bach também criou a conhecida fórmula “Rescue Remedy”, que é uma combinação de cinco dessas essências, para situações emergenciais.^{1,2}

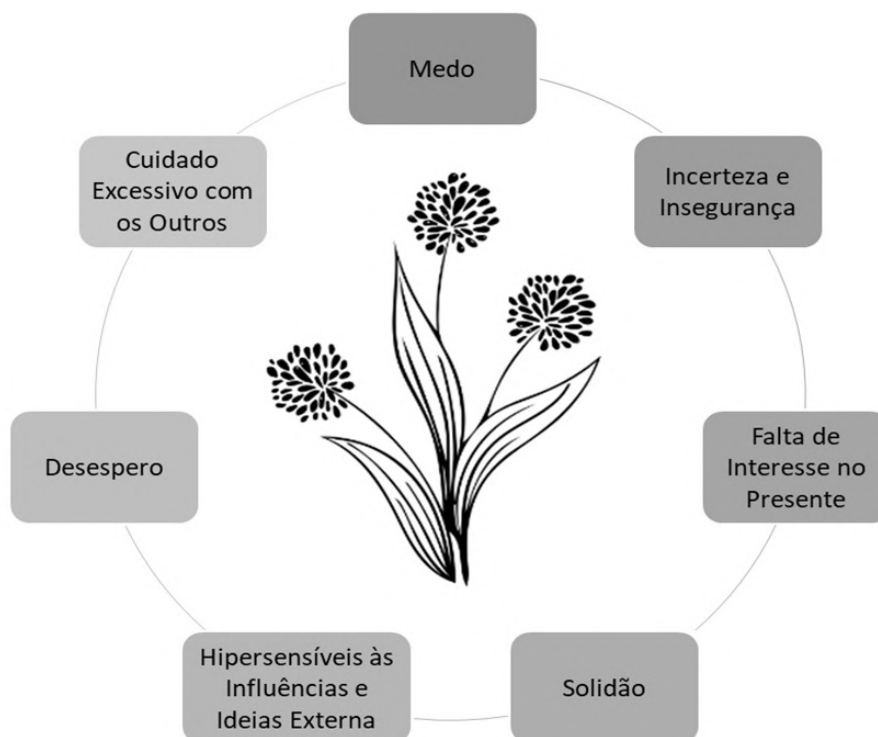


Figura 1. Sete grupos emocionais dos Florais de Bach^{®1,2}. Elaboração: a autora.

Essa abordagem terapêutica ganhou reconhecimento internacional, servindo de inspiração para o desenvolvimento de inúmeros sistemas florais em diversas partes do mundo, incluindo os Florais Australianos, Californianos, do Pacífico e do Alasca, cada um deles apresentando uma riqueza distinta de essências florais em seu repertório. O Brasil, provido de uma rica flora e um clima ensolarado ao longo de todo o ano, emergiu como um terreno fértil para a prática e promoção da terapia floral, sendo criados outros sistemas florais, como os Florais de Minas, do Nordeste, de Saint Germain, da Amazônia, entre outros, enriquecendo ainda mais o cenário terapêutico nessa área.

Materiais necessários

Bach introduziu dois métodos de extração das qualidades vibracionais das flores para a forma líquida: o método solar e o método de fervura. No método de extração solar, as flores, no auge de sua floração, são colocadas em uma tigela contendo água de nascente e expostas à luz solar direta por algumas horas e estará pronta quando a água apresentar bolhas de ar e mostrar um aspecto iluminado. No método de fervura, as flores são imersas em água fervente e submetidas a um breve período de fervura, após o qual a solução é cuidadosamente filtrada. Durante estes processos, as propriedades sutis e energéticas das flores são transferidas para a água, que posteriormente é conservada em um brandy, normalmente o conhaque, resultando na essência-mãe. Para uso, a essência-mãe é diluída em frascos com brandy, criando a essência estoque pronta para consumo.^{1,2}

Para uso via oral, adiciona-se duas gotas de florais do frasco estoque concentrado em frascos contendo 30 mL de solução hidro-brandy a 30% com posologia de tomar 4 gotas, 4 vezes ao dia. Essa fórmula normalmente é realizada em farmácias de manipulação. Também é possível pingar duas gotas de cada essência do frasco de estoque numa garrafa com água e ir tomando aos poucos. Além da utilização das essências florais por via oral, elas também podem ser utilizadas como base para uso externo em cremes, loções e sprays de ambiente.

Indicações e precauções

A terapia floral oferece a flexibilidade de ser auto prescrita ou administrada por um terapeuta. Muitas pessoas optam por selecionar suas próprias essências florais com base em suas necessidades emocionais individuais, seguindo as indicações das essências e orientações de dosagem recomendadas. No entanto, a assistência de um terapeuta floral pode ser valiosa, uma vez que eles podem fazer uma avaliação mais precisa das questões emocionais e sugerir combinações personalizadas de essências para atender às necessidades da pessoa. É importante observar que é recomendado o uso de no máximo seis essências florais simultaneamente^{1,2}. Isso permite que a pessoa tenha a oportunidade de perceber as transformações em seu comportamento e emoções, e desenvolver uma compreensão mais profunda de si mesmo e do impacto das essências florais em seu bem-estar emocional.

De acordo com a resposta ao tratamento, à medida que as emoções mudam, os florais podem mudar, e o terapeuta realiza uma nova análise no sentido de atendimento às necessidades atuais diante da queixa principal do cliente. A mudança no estado emocional é gradual, sutil e progressiva, podendo levar minutos, horas, dias ou meses, dependendo do estado emocional em questão.³ Pode ser adotado em qualquer idade, não interferindo com outros métodos terapêuticos e/ou medicamentos. Por fim, vale ressaltar que essa é uma terapia complementar segura e sem efeitos colaterais. No entanto, é importante reforçar que eles não substituem o tratamento médico convencional em casos de doenças físicas ou mentais graves.

Evidências Científicas

Estudos científicos demonstram que a terapia floral tem efeitos benéficos em vários desfechos, conforme demonstrado na Figura 2. Contudo, há uma demanda por estudos adicionais, visando expandir o espectro de evidências e aprofundar a compreensão desse campo terapêutico.

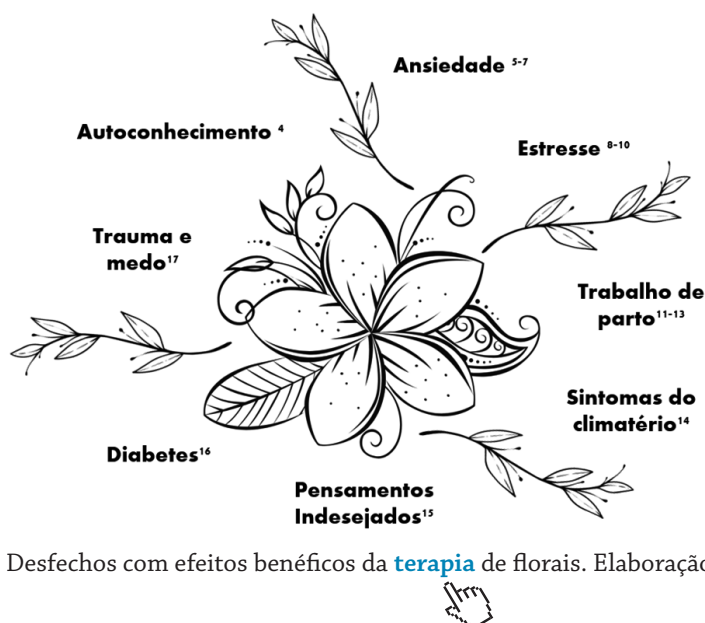


Figura 2. Desfechos com efeitos benéficos da **terapia** de florais. Elaboração: a autora.

Link de uma aula no canal do Coren-SP no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=liea58M-6fw>

Legislação: Quem pode realizar?

É importante destacar que as essências florais não são consideradas fitoterápicos, fragrâncias, homeopatia ou drogas, de acordo com a definição estabelecida na Portaria nº 702 de março de 2018, que incluiu essa prática na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).¹⁸

Desde o surgimento da terapia floral, vários são os formatos de cursos disponíveis. A capacitação no Brasil ocorre através dos cursos de formação livre, com carga horária variável, disciplinas eletivas em cursos de graduação na área da saúde e cursos de pós-graduação lato sensu, porém não há diretrizes que determinem a carga horária específica para esta modalidade.

Para enfermeiros, a terapia floral é uma especialidade reconhecida pelo COFEN19, desde que obtida através de instituições reconhecidas pelo MEC e com carga horária mínima de 360 horas.

A terapia floral, como uma possibilidade de intervenção terapêutica dentro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), requer um registro completo e preciso no prontuário do paciente, garantindo uma abordagem sistematizada e de alta qualidade no atendimento ao paciente. Isso inclui a descrição das essências florais prescritas, suas dosagens, posologias e qualquer orientação específica. É essencial que todas essas informações estejam claramente registradas para garantir a segurança e a continuidade do cuidado ao paciente, além de permitir o acompanhamento e a avaliação dos resultados do tratamento. A inclusão desses detalhes é fundamental para que outros profissionais de saúde possam entender o tratamento em andamento e oferecer o melhor cuidado possível ao paciente.

O registro de produção em saúde junto ao SUS para a Sessão de Terapia de Florais é realizado como procedimento sob o código SIGTAP 03.09.05.018-9 - no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I (Atenção Primária) e na Autorização de Internação Hospitalar - AIH (Procedimento Secundário).

Referências

1. Bach E. Os Doze Curadores e Outros Remédios. Trad.: Sabel, Samantha. Ed. Definitiva. The Bach Centre; 2014.
2. Barnard J. Remédios florais de Bach. Forma e função. São Paulo: Editora Blossom; 2016.
3. Lang PGM. Terapia Floral: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo; 2020.
4. Braga EM, Domingos TS, Fusco SFB, Silva MJP. Florais de Bach e autoconhecimento do enfermeiro docente. 2021;22(3):108-15. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19468>
5. Salles LF, Silva MJP. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. Acta paul enferm [Internet]. 2012;25(2):238-42. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200013>
6. Pancieri AP, Fusco SFB, Ramos BIA, Braga EM. Meanings of flower therapy for anxiety in people with overweight or obesity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71:2310-5. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0044>
7. Fusco SFB, Pancieri AP, Amancio SCP, Fusco DR, Padovani CR, Minicucci MF, Spiri WC, Braga EM. Efficacy of Flower Therapy for Anxiety in Overweight or Obese Adults: A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial. J Altern Complement Med. 2021 May;27(5):416-422. doi: 10.1089/acm.2020.0305.
8. Botelho SH, Soratto MT. A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro. Saúde Rev Piracimartincaba. 2012 maio-ago;12(31):31-42. doi: 10.15600/2238-1244/sr.v12n31p31-42.
9. Daniel MAI. A terapia floral no controle do estresse ocupacional. 2012;9(1):33-4. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/229>.
10. Pinto RH, Sousa SM, Santos CR, Senna SM, Leal LP, Vasconcelos EMR. Efeito da terapia floral no estresse docente: ensaio clínico randomizado. Rev Min Enferm [Internet]. 2020; 24: e1318. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200055>.
11. Lara SRG, Gabrielloni MC, Cesar MBN, Barbieri M. Effects of floral therapy on labor and birth: a randomized clinical trial. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 6):e20210079. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0079>
12. Magaton APFS, Lara SRG, Gabrielloni MC, Barbieri M. Efeitos maternos e perinatais com utilização de floral no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210127. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210127.pt>

13. Pitolin EB, Sbardelotto T, Soares RB, Resende TC, Tavares D, Haag F, et al. Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02491. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>
14. Leão ER, Silva MJP, Salles LF, Giaponesi AL, Kurebayashi LFS. Terapias complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. *Cad Naturol Terap Complement.* 2015;4(6):11-9.
15. Rodríguez MBC. Bach flower remedies: effect of white chestnut on unwanted intrusive thoughts. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2012;31(2):243-252.
16. Mahia VM, Díaz BA, Alonso C, et al. Comportamiento del cortisol sérico en pacientes diabéticos tratados con terapia floral. *Rev Mex Patol Clin Med Lab.* 2014;61(1):47-51.
17. Albuquerque LMNF, Peniche GG, Salles LF, Silva MJP. Avaliando o efeito das essências florais nos traumas e medos em crianças que vivem em situação de pobreza. *Cad Naturol Terap Complem.* 2016;5(8):13-20. doi:10.19177/cntc.v5e8201613-20.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Portaria n. 849, de 27 de março de 2017.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução de n. 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, 2018. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html.

Capítulo 12

Terapia Comunitária Integrativa

Jussara Otaviano

Definição

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma prática coletiva terapêutica brasileira que busca a expressão no sofrimento humano possibilitando a promoção da saúde mental. Essa técnica foi criada pelo etno psiquiatra brasileiro Professor Doutor Adalberto Barreto e é exercitada em mais de 24 países nos 5 continentes^{1,2,3}. Consiste em uma atividade aberta, em grupo, estruturada em etapas com começo, meio e fim, com regras claras e conduzidas somente por terapeutas comunitários integrativos, capacitados por um Polo Formador reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM) bem como Associação Europeia de Terapia Comunitária Integrativa (AETCI)¹.

Legislação: Quem pode realizar?

Para ser terapeuta comunitário é necessário passar por uma formação, que se enquadra na categoria de curso livre, com carga horária mínima de 240 horas, das quais 144 serão teóricas-práticas e 96 práticas, com realização de 30 rodas de TCI para certificar a formação. Os critérios para se tornar um terapeuta comunitário são ter perfil comunitário e ser maior que 18 anos^{1,2,3}.

Materiais necessários

A TCI é uma ferramenta de tecnologia leve de comunicação em saúde. Nesse contexto, os recursos necessários para a realização dessa técnica têm sua base no trabalho em grupo. Assim, a preparação do ambiente, a divulgação junto ao público, a reserva e a organização do espaço, incluindo cadeiras dispostas em círculo, bem como a alocação do horário na agenda do profissional da saúde, são elementos essenciais para a condução eficaz da TCI³. Além disso, o registro dos participantes nas sessões de TCI em um sistema de informação ambulatorial e nos prontuários é fundamental para garantir o acompanhamento adequado dos pacientes.

Evidências Científicas

Uma revisão integrativa da literatura realizada em 2019 abordou as demandas identificadas em rodas de TCI. Destacou que essas demandas podem surgir a partir de necessidades individuais ou coletivas, incluindo conflitos e perdas relacionados às mudanças ao longo da vida. Frequentemente, essas demandas resultam em problemas emocionais, familiares e sociais, afetando o bem-estar e a recuperação das pessoas. Também evidenciou que em várias comunidades e serviços de saúde, a TCI é utilizada para lidar com essas demandas, auxiliando as pessoas a desenvolver autoconfiança, cuidar de si mesmas e melhorar seus relacionamentos familiares e sociais. Isso demonstra que a TCI é uma ferramenta valiosa para abordar as necessidades da comunidade, promovendo a inclusão social e mudanças de comportamento. Os autores enfatizaram que a TCI é benéfica tanto para os profissionais de saúde quanto para os participantes, uma vez que fornece um espaço para expressar preocupações, construir vínculos e promover o autocuidado⁴.

Indicações e precauções

A TCI é uma técnica que visa aliviar o sofrimento emocional e mental, desempenhando um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção primária em saúde, contribuindo assim para o fortalecimento da Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao deslocar o foco de abordagem do indivíduo para a comunidade, essa prática se torna indicada para diversos públicos^{1,2,3}. Entretanto, é importante ressaltar que, se alguém estiver enfrentando uma crise aguda de natureza física ou mental antes da participação em uma sessão de TCI, é recomendável encaminhá-la a um serviço de saúde para receber o devido cuidado.

A TCI aparece nos primeiros Cadernos de Atenção Básica nº 34 - Saúde Mental como indicação de intervenção psicossocial avançada a ser realizada nos territórios desta Prática Integrativa Complementar (PIC)⁵. Em 2017, por meio da Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017, a TCI passou a ser reconhecida como uma das 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no sistema público de saúde brasileiro⁶. A Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo, por meio das Portarias SMS nº 204 de 27 de fevereiro de 2019 e da Portaria SNS nº 368 de 18 de agosto de 2021, também compreende a importância de capacitar seus servidores, ampliando e qualificando as ações de promoção, prevenção e assistência por meio das Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

O Estado de São Paulo destaca-se no cenário nacional ao liderar com 54% da produção nacional de TCI, de acordo com os dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS⁷, totalizando 10.118 sessões até junho de 2023⁸. O trabalho realizado pela TCI reforça a autoestima coletiva, promovendo redes solidárias de apoio e otimizando os recursos disponíveis na comunidade, o que, por sua vez, fortalece os vínculos sociais e contribui para a redução dos casos de exclusão social e adoecimento mental. A relevância da TCI é inegável, pois, embora o sofrimento seja uma parte da vida, a TCI oferece métodos eficazes para aliviá-lo e promover o bem-estar.

Referências

1. Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa. ABRATECOM. [Internet]. 2023. Disponível em: <https://abratecom.org.br/>. Acessado em: 04 out 23.
2. Silva Franco AL, Silva MZ, Ruiz JEL, Murcia M, Souza TB, Muzzeti LR. O valor da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e no mundo: possibilidades, impactos e perspectivas. *Temas em Educ. e Saúde, Araraquara*, 2020;16(1):232-238. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14303>.
3. BARRETO AP, BARRETO MCR. Guia para a prática em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa. Fortaleza, Ceará: Gráfica Sérgio; 2010.
4. Lemes AG, Nascimento VF, Rocha EM, Silva LS, Almeida MASO, Volpato RJ, et al. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:10629. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10629>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Diário Oficial da União; 2017.

7. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria SMS Nº 368 de 18 de agosto de 2021. Estabelece que os procedimentos relativos às Práticas Integrativas e Complementares passem a compor o conjunto de procedimentos utilizados na avaliação do cumprimento de metas descritos nos contratos de gestão e convênios firmados por essa secretaria com as Organizações Sociais e Instituições Parceiras.

8. DATASUS. Produção Ambulatorial SIA/SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>. Acessado em: 5 out 23.

Considerações Finais

Claudia Ferreira

A Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são práticas terapêuticas que se baseiam em conhecimentos tradicionais e buscam a prevenção e a complementação de tratamentos de diversas patologias. O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA)¹.

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

O Brasil é referência mundial nessa área. O acesso às PICS estão no serviço de atenção básica e saúde, e o Sistema Único de Saúde-SUS oferece 29 tratamentos com as PICS. Contudo essas práticas se encontram também nos níveis de atenção de média e alta complexidade. Elas consideram as particularidades de cada paciente no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e com a sociedade. O desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas-PNPIC deve ser entendido como continuidade do processo de implantação do SUS.

A falta de conhecimento sobre as PICS gera desconforto nos profissionais que reconhecem suas limitações na prática cotidiana e talvez por isso demonstrem o desejo de fazer capacitações na área. Os Enfermeiros como profissionais responsáveis por um cuidado mais integral e direto aos pacientes, são os mais aptos a detectar problemas e desenvolver planos assistenciais concretos.

Assim, é possível notar que nas PICS surge a oportunidade de aprimorar os serviços prestados aos usuários do SUS. A sugestão do Manual é direcionar o uso de acordo com os conceitos gerais, suas práticas, indicações, contraindicações, frequência de aplicação, cuidados de enfermagem e como aplicar. Como referencial teórico foi utilizada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.

O objetivo foi também oferecer uma ferramenta importante para os gestores buscarem a implementação nos seus serviços com as PICS facilitando, assim, o desenvolvimento dessas práticas de cuidado, além de descrever os passos nos serviços de saúde. É válido ressaltar que não se trata de um modelo rígido e obrigatório, podendo ser ajustado às suas necessidades, especificidades e realidade de cada região.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67314>. Acesso em: 15 maio de 2023.

ENDEREÇOS E CONTATOS DO COREN-SP

- **Internet**

www.coren-sp.gov.br/contatos-sede-subsecoes

- **São Paulo – Sede:** Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – CEP: 01331-000
Telefone: (11) 3225-6300 • Fax: (11) 3225-6380

- **Alto Tietê: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Poupatempo: Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1000 – Centro Cívico – Mogi das Cruzes – CEP: 08780-000

- **Araçatuba:** Rua José Bonifácio, 245 – Centro – CEP: 16010-380

- **Botucatu:** Rua Braz de Assis, 235 – Vila do Lavradores – CEP: 18609-096

- **Campinas:** Rua Saldanha Marinho, 1046 – Botafogo – CEP: 13013-081

- **Guarulhos:** Rua Morvam Figueiredo, 65 – Conjuntos 62 e 64 – Edifício Saint Peter Centro – CEP: 07090-010

- **Itapetininga:** Rua Cesário Mota, 418 – Centro – CEP: 18200-080

- **Marília:** Av. Rio Branco, 262 – Centro – CEP: 17500-090

- **Osasco:** Rua Cipriano Tavares, 130, sala 1 – térreo – Centro – CEP: 06010-100

- **Presidente Prudente:** Av. Washington Luiz, 300 – Centro – CEP: 19010-090

- **Registro: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Poupatempo: Rua Antonio Policarpo de Souza, 50 – Jardim Paulista – CEP: 11900-000

- **Ribeirão Preto:** Av. Presidente Vargas, 2001 – Conjunto 194 – Jardim Santa Ângela
CEP: 14020-260

- **Santa Cecília: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Rua Dona Veridiana, 298 – Santa Cecília – São Paulo – CEP: 01238-010

- **Santo Amaro: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Rua Amador Bueno, 328 – sala 1 – térreo – Santo Amaro – São Paulo - SP – CEP: 04752-005

- **São José dos Campos:** Av. Dr. Nelson D'ávila, 389 – Sala 141A – Centro – CEP: 12245-030
- **São Paulo: Coren-SP Educação** (atividades de aprimoramento): Rua Dona Veridiana, 298 Santa Cecília - CEP 01238-010
- **Sorocaba: NAPE** (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.

Av. Washington Luiz, 310, sala 36 (3º andar) – Jardim Emília – CEP: 18031-000

- **Santo André:** Rua Dona Elisa Fláquer, 70 conjuntos 31, 36 e 38 – 3º andar – Centro CEP: 09020-160
- **Santos:** Av. Dr. Epitácio Pessoa, 214 – Embaré – CEP: 11045-300
- **São José do Rio Preto:** Av. Dr. Alberto Andaló, 3764 – Vila Redentora – CEP: 15015-000

CANAIS DE DIÁLOGO E COMUNICAÇÃO DO COREN-SP

Acesse nosso portal:

www.coren-sp.gov.br



 **Fale Conosco**

www.coren-sp.gov.br/fale-conosco

 **Ouvidoria**

www.coren-sp.gov.br/ouvidoria

0800-77-26736

 **Facebook**

www.facebook.com/corensaopaulo

 **Instagram**

@corensaopaulo

 **YouTube**

www.youtube.com/tvcorensp

 **LinkedIn**

www.linkedin.com/in/corensaopaulo

 **Twitter**

www.twitter.com/corensaopaulo

Tenha acesso ao este e outros livros e manuais produzidos pelo Coren-SP e faça *download* gratuito em:

www.coren-sp.gov.br/publicacoes/livros

Manual de Práticas Integrativas e Complementares

O Manual de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) apresenta as perspectivas para a enfermagem sobre essa área de atuação no Brasil e Mundo, instrumentalizando a categoria com as principais normas, resoluções e pareceres que regulamentam e subsidiam a prática. Esta obra aborda cerca de vinte PICs, detalhando os princípios de cada técnica, as indicações para sua aplicação, assim como seus benefícios, contribuindo para uma prática segura e para autonomia dos profissionais que atuam nesta área.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Acesse nossas redes sociais



Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo