Faculdade de Ciência da Saúde Archimedes Theodoro

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: APLICABILIDADE PARA O SER ENFERMEIRO.

Elisa Cravo Quadros do Couto

ALÉM PARAÍBA
2020

ELISA CRAVO QUADROS DO COUTO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: APLICABILIDADE PARA O SER ENFERMEIRO.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

BACHAREL- ENFERMAGEM

PROFº MSC.DOUGLAS PEREIRA SENRA

PROFª MSC. MICHELLY COELHO BAGANHA SOARES

FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ALÉM PARAÍBA, DEZEMBRO/2020

FICHA CATALOGRÁFICA

DO COUTO, Elisa Cravo Quadros.

Tema PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: APLICABILIDADE PARA O SER ENFERMEIRO.

Nº Folhas 45

Bacharel em **Enfermagem** - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba.

Coordenador Profº Gleidson Roberto Santos Costa

Professor Titular Profº Msc Douglas Pereira Senra

Prof. Orientadora: Profª Enf. Msc Michelly Coelho Baganha Soares

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: APLICABILIDADE PARA O SER ENFERMEIRO.

ELISA CRAVO QUADROS DO COUTO

MONOGRAFIA APRESENTADA FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO MANTIDA PELA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO EM BACHAREL EM ENFERMAGEM

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof.(a) Orientador Msc. Michelly Colelho Baganha Soares

_____

Prof.(a) Convidado(a) Gleidson Roberto Santos Costa

_____

NOTA

APROVADA ☐ APROVADA COM RESTRIÇÕES ☐ REPROVADA ☐

_____

Profº Gleidson Roberto Santos Costa

COORDENADOR(A) DO CURSO DE ENFERMAGEM

Além Paraíba, 07de dezembro de 2020

Dedicatória

Dedico primeiramente a Deus, que sempre iluminou os meus caminhos e me ajudou a vencer as dificuldades. A meu pai, Raymundo, que, hoje na espiritualidade, tenho certeza que estará muito orgulhoso. A minha mãe, Deise, por nunca ter desistido de mim e por ter incentivado e apoiado os meus sonhos. A meu pai afetivo, Antonio Braga, por ter sido tão presente em minha vida, com muito carinho e parceria. Ao meu marido, Carlos Artur, e filhos Bernardo, Vinicius e Maria Clara que estiveram ao meu lado, incentivando, apoiando, respeitando e compreendendo, muitas vezes, a ausência necessária para a concretização desse momento.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, a minha orientadora Profª Msc Michelly Baganha Coelho Soares, pela orientação e direcionamento do trabalho em todo seu percurso;

Ao orientador da disciplina, Prof. Mestre Douglas Pereira Senra.

Aos docentes do Curso de Bacharel em Enfermagem da Fundação Educacional de Além Paraíba.

“Deixem que o futuro diga a verdade e avalie cada um de acordo com o seu trabalho e realizações. O presente pertence a eles, mas o futuro pelo qual eu sempre trabalhei pertence a mim” (Nikola Tesla)

RESUMO

DO COUTO, Elisa Cravo Quadros. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica: Aplicabilidade para o ser Enfermeiro** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020

A presente pesquisa tem por objetivo mostrar que as técnicas Integrativas e Complementares em saúde podem ser associadas aos cuidados do profissional enfermeiro.O interesse pelo tema surgiu durante a minha experiência profissional como técnica em enfermagem onde atuo na Atenção Básica . A relevância do tema se deve ao fato da existente crise do modelo da medicina no SUS. O problema de pesquisa é: como o profissional enfermeiro pode inserir as práticas integrativas na Atençao Básica?. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica.O enfermeiro tem função primordial na melhoria da qualidade à assistência ofertada aos úsuarios, considerando que suas aplicações interventivas contemplam o alcance de melhores resultados no que diz respeito ao processo saúde-doença. Em especial, ao profissional de enfermagem permanece uma reflexão crítica da assistência prestada a esses pacientes, com o dever de aplicar o processo de enfermagem juntamente com o uso das PICs, visando à melhoria da qualidade de vida dessa população. Conclui-se que, será de suma importância incluir na graduação disciplinas teórico-práticas de terapias alternativas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Práticas Integrativas e Complementares. Atenção Básica.

ABSTRACT

DO COUTO, Elisa Cravo Quadros. **Integrative and Complementary Practices in Primary Care: Applicability for nurses.** Beyond Paraíba. Monograph (Bachelor of Nursing) - Archimedes Theodoro School of Health Sciences, Beyond Paraíba Educational Foundation, 2020

This research aims to show that Integrative and Complementary techniques in health can be associated with the care of professional nurses. Interest in the topic arose during my professional experience as a nursing technician where I work in Primary Care. The relevance of the theme is due to the fact that the existing crisis of the medical model in SUS. The research problem is: how can the professional nurse insert integrative practices in Basic Care ?. The methodology used was for bibliographic research. Nurses have a primary role in improving the quality of care offered to users, considering that their interventional applications contemplate achieving better results with regard to the health-disease process. In particular, the nursing professional remains a critical reflection of the care provided to these patients, with the duty to apply the nursing process together with the use of PICs, aiming at improving the quality of life of this population. We conclude that it will be extremely important to include theoretical and practical disciplines of alternative therapies in the undergraduate course.

KEYWORDS: Nursing. Integrative and Complementary Practices. Basic Attention.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....11
1.1JUSTIFICATIVA.....12
1.2 OBJETIVOS.....13
1.2.1OBJETIVO GERAL.....13
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....13
1.3 MÉTODO.....13
2. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA
2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....15
2.1.2 TIPOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES.....16
2.1. 3 ARTETERAPIA.....16
2.1.4 AYRVEDA.....17
2.1.5 BIODANÇA.....18
2.1.6 DANÇAS CIRCULARES.....19
2.1.7 MEDITAÇÃO.....20
2.1.8 MUSICOTERAPIA.....21
2.1.9 NATUROPATIA.....21
2.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SEUS ASPECTOS LEGAIS.....22
2.3 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PNPIC).....24
3. APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA E ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS.....28
3.1 APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELO ENFERMEIRO.....28
3.2 O ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....30
3.3 DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE AS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....31
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....38
5. REFERÊNCIAS.....39

1. INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa está relacionado as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) as quais foram reconhecidas no Brasil e oferecidas pelo Sistema Único de Saúde(SUS) para a atuação do Enfermeiro.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas (RUELA et al., 2019).

O interesse pelo tema surgiu através da minha vivência profissional como técnica de enfermagem e Shiatsuterapeuta, onde me proporcionou a possibilidade desse trabalho, abordando e atentando sobre a importância em ampliar a visão do profissional enfermeiro no incentivo a estabelecer uma visão humanística e holística, como também a vivência de algumas situações de saúde crônicas que não podem ser respondidas, com eficiência e qualidade, por sistemas de saúde voltados, prioritariamente num modelo fragmentado.

O Ministério da Saúde (MS), expandiu na rede pública de muitos municípios e estados, como estratégia a realização de um Diagnóstico Nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e da Medicina Antroposófica, além das práticas integrativas e complementares de saúde (BRASIL, 2006).

O Conselho Federal de Enfermagem, pela Resolução COFEN- 197/97, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Porém antes mesmo de ser implementada no SUS desde a época de 1980, em virtude da VII Conferência Nacional de Saúde (1986) já havia sido notoriamente apoiada para sua inserção mais a frente por meio da Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, legitimando a possibilidade de diferentes terapias, onde profissionais não médicos exercessem a medicina complementar mediante credenciamento e remuneração pelo SUS (AZEVEDO et al, 2019).

Ainda para Azevedo et al (2019), embora tenham surgido na antiguidade, foram redescobertas na atualidade pelo Ocidente, mudando assim, o paradigma do modelo de atenção à saude. Na sociedade atual houve um crescente interesse dos profissionais de saúde para com as práticas complementares, sendo assim, ampliando a possibilidade para novas práticas.

[1]Técnica de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Sapucaia -RJ. Shiatsuterapeuta pela ABACO(Colégio Brasileiro de Acupuntura e Medicina Chinesa).

Favorecendo o engajamento das Medicinas Alternativas e Complementares/Tradicionais o governo brasileiro denominou de Práticas Integrativas Complementares (PIC), usando os saberes e produtos de uso terapêutico que não pertencem a medicina convencional ou alopática.

Um dos maiores desafios no mundo todo é achar novas maneiras de previnir e promover a saúde, sendo a prática integrativa uma ferramenta para esse desafio na extensão da assistência na manutenção da homeostase pela vida e, melhorar o bem estar e a função da capacidade o ser em sua integralidade, onde o úsuario sendo de forma holística, diferenciado das terapias convencionais , que focam, em sua grande parte, em um determinado orgão a ser recuperado e que consideram a patologia apenas um aspecto físico. (SALLES et al, 2014).

É importante destacar que evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas. Vale salientar que as (PICS) não substituem o tratamento tradicional, elas são um adicional, um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso (CAMARGO E GONZAGA, 2015).

Contudo é importante considerar que a questão que envolve a presente pesquisa é sobre o contexto da enfermagem, "por ser uma ciência de natureza e origem humanística, podendo encontrar nessas práticas novas formas para melhor atender aos usuários, com ênfase na assistência na atenção básica" (MAGALHÃES et al, 2013).

Diante do exposto o problema de pesquisa é*:* como o profissional enfermeiro pode inserir as práticas integrativas e complementares na Atençao Básica? A hipótese é que o profissional de enfermagem tem papel humanístico no que se diz a repeito da promoção, prevenção e recuperação da saúde, possibilitando outros saberes, com a ampliação da variedade de recursos para a atenção à saúde.

A partir desta pesquisa, espera-se contribuir para uma reflexão da equipe multiprofissional, principalmente do enfermeiro envolvida na assistência aos pacientes e suas respectivas famílias, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários e assistência nos serviços de saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se justifica como de fundamental importância, pois se baseia na oferta da promoção da qualidade de vida e autocuidado do usuário através das Práticas Integrativas

sendo o Enfermeiro o profissional a contemplar o acesso de terapias na Atenção Básica. A orientação do enfermeiro é de extrema relevância no cuidado do usuário definindo tratamento com as PIC visando a melhoria da relação entre saúde-doença.

"As PICS devem ser bem exercidas pelo profissional enfermeiro principalmente em uma Unidade Básica de Saúde, sendo esta considerada a porta de entrada do atendimento onde a oferta e procura de cuidados é alarmante" (CAMPOS, 2014).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral:

Verificar como profissional enfermeiro pode inserir as práticas integrativas e complementares na Atençao Básica

1.2.2 Objetivos Específicos:

Conceituar as práticas integrativas e complementares;

Apresentar os tipos de práticas integrativas e complementares existentes;

Definir as possíveis práticas integrativas e complementares que o enfermeiro pode inserir na atenção básica;

Entender de que maneira o profissional enfermeiro pode implementar as práticas integrativas e complementares na atenção básica;

Apresentar de que modo deve ocorrer o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares durante as ações da assistência de enfermagem;

Discutir sobre as formas de orientação ao processo de escolha da melhor prática para cada úsuario.

1.3 MÉTODO

Trata-se de um estudo construído com base na leitura crítica da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC, no SUS, em artigos que referenciam as práticas alternativas e complementares em saúde e enfermagem, em uma construção teórica qualitativa, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos especulativos obtidos por meio do levantamento bibliográfico desempenhado durante uma pesquisa exploratória e sistemática de documentos em fomato eletrônico na Periodicos da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Revista Latino-Americana de

Enfermagem(RLAE), Escola Ana Nery (EAN), Revista Mineira de Enfermagem(ReME), Cogitare Enfermagem , Revista Enfermagem da UERJ.

Para tanto, a pesquisa é composta por dois capítulos, no primeiro capítulo será abordada brevemente a história das Práticas Integrativas e Complementares, seus conceitos e aspectos legais, seus benefícios e, sobre a sua integralidade na Atenção Básica. Já no segundo capítulo abordará a aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares do Enfermeiro durante a consulta e assistência aos usuários .

2- AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA

O presente capítulo aborda brevemente as Práticas Integrativas e Complementares, seus conceitos, benefícios, sua integralidade na atenção básica e aspectos legais.

2. 1 Práticas Integrativas e Complementares

O modelo existente na atualidade, ainda predomina o biomédico. As Práticas Integrativas Complementares (PIC) se opõem a esse modelo convencional, tendo como direcionamento o olhar holístico sobre o ser humano, ao considerá-lo como uma unidade de mente/corpo/ espírito e não apenas como uma soma de partes isoladas fragmentada (RUELA et al, 2019).

A palavra holístico ou holista é um adjetivo que classifica alguma coisa relacionada com o holismo, ou seja, que procura compreender os fenômenos na sua totalidade e globalidade. a palavra holístico foi criada a partir do termo holos, que em grego significa "todo" ou "inteiro".

Nos serviços de saúde, são recorrentes os indivíduos portadores de doenças crônicas e sofrimentos mentais, situações onde nem sempre o modelo biomédico é suficiente para a redução de sintomas e prevenção de agravos, tornando, assim, a inserção de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) relevante para preencher essa carência (CAMARGO E GONZAGA, 2015).

Nesse contexto, as PICs representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas (RUELA et al, 2019).

2.1.2 Tipos de Práticas Integrativas e Complementares

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS (BRASIL, 2006).

As PICs se apresentam vantajosas por se tratar de métodos não medicamentosos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade. Os profissionais que exercem esse modelo de cuidado ofertam alternativas diferentes de promoção da saúde e renovam o entendimento atual, que tende especialmente à medicalização e aos procedimentos invasivos (CAMPOS, 2014).

Souza e Barros (2018), corroboram que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das práticas integrativas e complementares (PICS) e orienta que estados, distrito federal e municípios instituam suas próprias normativas trazendo para o Sistema único de Saúde (SUS) práticas que atendam às necessidades regionais.

2.1.3 Arteterapia

“Arteterapia é qualquer tratamento psicoterapêutico que utilize como mediação a expressão artística (dança, teatro, música, etc) ou as representações plásticas (pintura, desenho, gravura, modelagem, máscaras, marionetes.)” (BARBOSA, SANTOS, LEITÃO, 2007, p. 228)

Brasil (2017), descreve a que arteterapia é uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida. A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo.Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do individuo sobre si e do mundo.

A arteterapia possue varias vertentes com propriedades terapêuticas específicas, devendo o arteterapeuta guiar como cada pessoa ira utilizar a prática, sempre priorizando as necessidades de cada pessoa (VALLADARES, CARVALHO, 2005).

> Na arteterapia, verifica-se a adoção do trabalho em grupo devido à possibilidade de crescimento individual e coletivo. Desta forma, o processo terapêutico grupal permite que os sujeitos despertem para assuntos desconhecidos e/ou inconscientes, discutam, reflitam e transfiram para a vida, conhecimentos que os auxiliarão a serem agentes de sua própria saúde, durante ou após o período de terapia . O trabalho de grupo é um conceito geral que se refere ao que acontece dentro deste, durante a vida de cada indivíduo que busca constantemente preservar sua identidade. Contudo, não inclui apenas o conteúdo do que é dito ou feito, mas também a maneira pela qual os membros interagem entre si e sua relação com o líder. A vantagem primordial na composição grupal é o fato de que uma variedade de pessoas com problemas ou objetivos semelhantes está trabalhando no apoio mútuo e no compartilhar de experiências comuns. Estas, dentro de um ajuntamento tem, frequentemente, valor terapêutico, pois as relações vivenciadas, de alguma forma, afetam a individualidade de cada um (ALENCAR et al, 2013, p. 1242).

2.1.4 Ayurveda

Sobre a Ayurveda é uma medicina holística, surgida na Índia e praticada pelos antigos sábios e religiosos. É o sistema tradicional e habitual de cura da Índia, ainda que enfatize a prevenção da doença. Atualmente continua sendo tão utilizada e considerada quanto há séculos. O sistema ayurvédico é o fruto de uma abrangência ampla do homem e sua dinâmica própria em relação ao ambiente em que vive. Pressupondo da constatação de que os seres humanos são desiguais uns dos outros, o sistema ayurvédico afirma que necessitamos ligar a alimentação, os exercícios físicos, os hábitos e cuidados com a saúde e o bem-estar de combinando com as necessidades de cada ser, tendo como premissa nos seis sabores, nos cinco elementos e nas dez qualidades (GASPERI; RADUNS; GHIORZI, 2020).

> Baseada na ideia dos autores Kumar, Lerrer, Ramachandra, Allegro e Clifford, entende-se, enquanto seres humanos, a ayurveda como a ciência da vida (ayu significa vida e veda, conhecimento) e como um dos mais antigos e mais completos métodos de cura e prevenção da saúde. É considerada a medicina clássica da Índia. Esse método aborda os aspectos físico, mental e emocional do ser humano e nos ensina como trazer a integridade para todos os planos da nossa existência. Essa integridade produz saúde física, bem estar, vitalidade, disposição mental, harmonia emocional e muitos outros efeitos tão almejados por todos nós. Seus instrumentos para produzir essa harmonia incluem o uso de plantas, alimentação personalizada, cores, sons, utilização de pedras e aromas, massagens e práticas de yoga. Segundo os mesmos autores, a ayurveda é uma medicina holística, surgida na Índia e praticada pelos antigos sábios e religiosos. É o sistema tradicional de cura da Índia, embora enfatize a prevenção da doença, e teve sua origem há mais de três mil anos. Ainda hoje continua sendo tão respeitada quanto há séculos. O sistema ayurvédico já era usado na Índia por volta de 2.000 a. C. e é fruto de uma compreensão ampla do homem e sua dinâmica própria em relação ao ambiente em que vive. Partindo da constatação de que os seres humanos são diferentes uns dos outros, o sistema ayurvédico afirma que devemos personalizar a alimentação, os exercícios físicos, os hábitos e cuidados com a saúde e o bem-estar de acordo com as necessidades de cada um, baseando-nos nos seis sabores, nos cinco elementos e nas dez qualidades (GASPERI, RADUNS, CHIORZI, 2008, p. 496).

Na medicina holística a Ayurveda também considera a constituição das doenças que nessa medicina é a anormalidade no sistema de excreção corporal. Para que a saúde seja acertada, todo produto resultante de metabolismo, físico ou mental que não é mais útil, deve ser adequadamente extinguido. No Ayurveda são chamados de Malas (excretas). Os três principais Malas são as fezes, a urina e o suor. Os elementos de excreção secundários, são: as unhas, os pelos e cabelos, e na mulher, a menstruação. Pois, dos aspectos dos produtos eliminados, como cor, odor, consistência e regularidade, muitos diagnósticos podem ser feitos no Ayurveda pela observação dos excretas (DEVEZA, 2013).

2.1.5 Biodança

Para o autor Reis (2009) a Biodança é uma terapia criada pelo psicólogo chileno Rolando Toro, tendo como base as vivências dentro de em grupo, mediadas por música e danças, espontâneas. A facilitadora é responsável por organizar as vivências ao grupo, organizando dança em roda, caminhadas, encontros, dança em pares, na biodança existe cinco linhas de vivência: identidade, vitalidade, afetividade, criatividade, sexualidade e transcendência.

A Biodança está sendo muito utilizada por idosos, pois a com a idade avançada a senescência e a senelidade acabam tomando conta do idoso, por isso essa prática deve ser utilizada, como um método das praticas diárias do idoso, foi constatado que através da biodança os níveis orgânicos, motores, afetivos, intelectuais e sociais, teve uma melhora (D'ALENCAR et al, 2008).

"Biodança para os idosos, evidenciou-se que ela constitui um mecanismo de enfrentamento das dificuldades com a saúde, estimulando a mudança de comportamento em relação às condições de saúde, por aumentar o ímpeto vital e a vontade de viver" (D'ALENCAR et al, 2008, p. 608).

> A dança tem sido utilizada na psicologia como forma de promover a integração do sujeito, estabelecendo assim, a conexão das emoções e movimentos corporais, expressada através do livre dançar. Por este, motivo a dança hoje é compreendida como forma de promover o desenvolvimento de habilidades sociais e motores, além de possibilitar espaço para a expressão subjetiva do sujeito. Difundida no Brasil, principalmente sob a influência de Rolando Toro, através da Biodança, a dança tem sido buscada e praticada, principalmente, pela psicologia social em trabalho com grupos. Desta forma este artigo busca elucidar, por meio da literatura encontrada, as possibilidades psicoterapêuticas encontradas no ato do dançar. Isto porque, para além da prática de movimentos soltos, a dança possibilita mudanças corporais, assim como transformações subjetivas, sendo esta segunda o foco das práticas psicoterápicas (SANTOS, 2019, p. 350).

No Brasil, na década de 80, foi criada a primeira Escola de Biodança (Ceará). A Biodança, foi diante da busca de respostas mais efetivas para o cumprimento do desafio da integração dos aspectos afetivos (emoções, sentimentos, motivações e necessidades) no trabalho social, que a Biodança passou a ter uma representação na história. Ela era utilizada para facilitar o desenvolvimento da identidade pessoal, pois para além dos instrumentais reflexivos e intelectuais, envolve o corpo, a expressão estética, as emoções e o encontro humano nos processos de aprendizagem e crescimento. Biodança tem uma concepção do fenômeno da identidade pudesse avançar para além dos seus aspectos representacionais, intelectivos e históricos-sociais, revelada unicamente como metamorfose de papéis, personagens, significados e noção de si mesmo (PINHO et al, 2009).

2.1.6 Danças Circulares

A respeito das danças circulares Andrada e Souza (2015) enfatizam que tem origem de várias culturas em diferentes partes do mundo e foram organizadas por um bailarino alemão, Bernard Wosien, que observou uma grande possibilidade para se trabalhar com grupos, contudo são danças em roda fáceis de serem realizadas em grupo. Vale destacar que todas possuem simbolismos, trazem a prospriedade,alegria, introspecção, brincadeira, reverência.

> A dança circular apresenta significação dos gestos, nos passos efetuados, resgatando a sensibilidade, a emoção e a valorização da experiência interna dos envolvidos. Na maioria das vezes, realiza-se em círculo, com homogeneidade entre as participantes, que ficam de mãos dadas, voltando à atenção para o centro da roda (eixo). Durante a atividade, trabalha-se o equilíbrio entre a pessoa e o coletivo, com a experiência de enraizamento e de união, onde os componentes do grupo percebem que não estão sozinhos, pelo contrário, encontram-se amparados e reconhecem a igualdade no centro da roda, visualizando a presença singular e insubstituível de cada componente ali presente (FRISON, SHIMO, GABRIEL, 2014, p. 278).

As danças circulares tem origem de vparias culturas dos diferentes lugares do mundo, foi pesquisada por um bailarino alemão, Bernard Wosien que observou suas especificidades um garnde objeto para se trabalhar com grupos, visto que são dançadas juntos em roda e, com ritmo e coreografia fáceis e simples de serem realizadas. Pois, todas tem um significado simbolico dos seus povos de origem, possue algumas características como: gerar alegria, introspecção, brincadeira, reverência e amizade (ANDRADA, SOUZA, 2015).

Nesta perspectiva as Danças Circulares mobilizam especialmente a dimensão da sociabilidade integral e que o sistema da dança circular seja compreendido como objeto de

mediação. Na dança circular existe uma interconexão entre a coreografia, a música e as explicações normalmente oferecidas nesta tradição. Elas formam assim um sistema, um objeto cultural (CASTANHO, 2017).

2.1.7 Meditação

A meditação, é descrita como uma prática de auto-regulação do corpo e da mente, apresenta-se por um agrupamento de técnicas que treinam a atenção. Conhecida como prática mental, integra uma técnica capaz de produzir efeitos psicossomáticos. As pesquisas revelam que essa prática pode produzir efeitos de curta e longa duração que podem afetar positivamente as funções cognitivas e afetivas. Discutem se aspectos relacionados às definições e às particularidades de cada técnica e aos contextos aos quais pode estar atrelada. Apesar do crescente acúmulo de evidências sobre a relação entre meditação e saúde física e mental, ainda são necessárias mais investigações (MENEZES, DELL' AGLIO, 2009).

> A meditação caracterizada como o treino da atenção plena à consciência do momento presente, tem sido associada a um maior bem-estar físico, mental e emocional. Esta prática teve origem nas filosofias espirituais do Oriente, mas especialmente a partir da década de 60 o movimento de trazê-la para o Ocidente ganhou força. Assim, juntamente com a crescente busca pela prática pessoal, também houve um maior interesse científico por ela. Desde então, uma das áreas de maior interface com a meditação e as filosofias relacionadas é a psicologia. A meditação já foi bastante referida e estudada por psicanalistas como Erich Fromm e Karen Horney, sendo associada e comparada à escuta flutuante que o psicanalista deve ter. Também foi tema de estudo de Jung, o qual acreditava que a meditação era uma das formas de o sujeito acessar imagens arquetípicas; de Perls, que enfatizou a importância do aqui-e-agora. É também considerada pela abordagem transpessoal uma poderosa ferramenta para atingir outros níveis de consciência. (MENEZES E DELL'AGLIO, 2009, p.566).

É uma prática muito antiga, faz parte de filosofias e religiões orientais. Essa prática da meditação vem sendo incorporada aos costumes ocidentais e tem sofrido adaptações, algumas vertentes a desvincularam da dimensão espiritual e buscaram outras técnicas. Entende-se pelo ato de meditar, a manutenção do foco de atenção no momento presente e desvinculação de distrações e pensamentos, os benefícios da meditação, são: redução de estresse, diminuição de sintomas depressivos, controle da ansiedade, potencialização do autoconhecimento e da autoestima, desenvolvimento do foco nas atividades, redução da perda da memória, ampliação das emoções positivas, redução de vícios, melhora do sono e benefícios em relação a doenças crônicas (GOYAL et al, 2014).

2.1.8 Musicoterapia

Para Anjos et al (2017) a musicoterapia é um tipo de influência que visa à prevenção, ao desenvolvimento ou à restauração de funções e potenciais do indivíduo, a partir da metodologia musicoterapêutica. O paciente se revela nesta arte através da música, sons, voz, usando o corpo e os instrumentos musicais. O musicoterapeuta poderá auxiliar. As atividades mais empregadas em musicoterapia abrangem cantar, tocar instrumentos musicais, compor, improvisar com a voz ou com os instrumentos, ouvir música e realizar jogos musicais.

> A música é uma forma de expressão inerente ao ser humano, suscetível de partilha de emoções ou afetos. A interação que promove fortalece as relações humanas, aumentando a empatia e o prazer nesse relacionamento. Favorece ainda a evocação de memórias emocionais, sendo, assim, um veículo para sentimentos inatingíveis de outro modo. O conhecimento de que a música afeta a saúde e o bem estar já existia no tempo de Aristóteles e Platão. No entanto, só em meados do século passado foi possível aos profissionais da saúde estabelecer uma relação entre a música e a recuperação dos doentes. Uma das maiores experiências teve lugar no final da segunda grande guerra, quando foi pedido a vários músicos que tocassem em hospitais, como forma de tratamento e acalmia dos feridos. Esta atitude teve resultados tão positivos que as autoridades americanas resolveram profissionalizar pessoas com o intuito de recorrer à música como forma de terapia. Foi então criado o primeiro curso de musicoterapia, em 1944, na Universidade Estadual de Michigan. As inovações recentes em tecnologia da saúde têm reflexo não só na duração da vida, como também na sua qualidade. Assim, procura-se que essas tecnologias possam dar oportunidade a todos os que procuram aumentar o prazer, as experiências sociais, ou qualquer outra expressão pessoal. Para isso, os executantes das novas tecnologias que pretendem melhorar a saúde e o bem estar poderão ser educadores, terapeutas, músicos ou profissionais de qualquer outra arte ou ciência. Os efeitos da música no ser humano são conhecidos há milhares de anos. Contudo, a recetividade é subjetiva, dependendo do estado emocional de cada um (AREIAS, 2016, p. 07).

A musicoterapia poder ser utilizada na terapêutica no tratamento da hipertensão arterial, para contribuir com a melhora da qualidade de vida e do controle da pressão arterial, sinalizando que essa atividade pode representar um reforço na abordagem terapêutica em programas de atendimento multidisciplinar ao paciente hipertenso, pois essa prática é holística, sendo importante também implantar essa forma de atendimento em outros projetos na área da saúde pública, atendendo a comunidade e, principalmente, atingindo uma clientela que não teria acesso a essa modalidade terapêutica, por meio de atendimentos ambulatoriais (ZANINI et al, 2009).

2.1.9 Naturopatia

A cerca da naturopatia os autores Passos; Rodrigues, (2017), enfatizam que a Naturopatia é entendida como abordagem de cuidado com um conjunto de conhecimentos da

área da Saúde Integrativa baseadas em técnicas de anamnese dentro da visão holística do ser humano e numa diversidade de técnicas terapêuticas, como trofoterapia, fitoterapia, geoterapia, hidroterapia, oligoterapia, terapia floral, recursos manuais e energéticos, entre muitas outras, com a finalidade de reequilíbrio pleno do ser humano. A medicina integrativa, ecológica, natural e original parte de uma visão multidimensional dos pólos saúde-doença e se utiliza de práticas integrativas e complementares para o bem estar do ser humano em todos os âmbitos, seja: físico, mental, emocional e espiritual.

> A naturopatia, a formação contempla a auricoloterapia, que se baseia na ideia de que a orelha é uma espécie de boneca vodu que representa o corpo todo e que, a cada ponto do pavilhão auricular, corresponde um órgão ou uma parte do corpo. Ou seja, o poder político impôs conteúdos programáticos para um conjunto de licenciaturas, de modo a que estas consubstanciem uma profissão reconhecida por lei, com a concomitante atribuição de cédulas profissionais emitidas pelas autoridades de saúde. Parece-me difícilnegar que toda esta embalagem legislativa não tenha o efeito de conferir uma aura de validade científica às terapias alternativas. Por via legislativa procura-se impor uma validação que estas não obtêm através da ciência. Paradoxalmente, se as terapias alternativas conseguissem de facto apresentar provas da sua eficácia e segurança não necessitariam de legislação especial. Fariam aprovar os tratamentos como quaisquer outros e a academia incluiria com naturalidade os seus conteúdos nas formações que oferece (MARCAL, 2016, p 96).

A naturopatia também pode ser utilizada na assistência a pacientes com feridas. Estes achados revelam um vasto campo a ser explorado no tratamento de pessoas com feridas crônicas, e suscita-se a necessidade de outos estudos com a temática naturopatia, pois uma vez confirmada sua eficácia, abrem possibilidades terapêuticas que a enfermagem pode se apropriar para ampliar o repertório de intervenções (LEMOS et al, 2018).

2.2 Práticas Integrativas e Complementares e seus Aspectos Legais.

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme (WHO, 2002). 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.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirma o desenvolvimento desses princípios (BRASIL, 2006).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BRASIL, 2006).

Os autores Azevedo et al (2019), realizaram estudo documental sobre os aspectos legais que respaldam a atuação do enfermeiro nas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), concluíram que os enfermeiros se destacam na implementação das PIC uma vez que os princípios de formação são congruentes aos paradigmas dessa ciência, além de possuírem respaldo legal para atuação em serviços públicos e privados no Brasil. Há um movimento incipiente de enfermeiros atuando em pesquisas e extensão nas universidades, o que contribui para difusão do conhecimento e aplicação das terapias na comunidade.

A utilização da acupuntura no Brasil, nos últimos 26 anos, enquanto recurso terapêutico, além de seguir a legislação sanitária, é regulamentada e fiscalizada pelos conselhos profissionais (autarquias federais). Esses conselhos reconhecem a prática e a respectiva especialização profissional, nas quais são estabelecidos, por meio de resoluções específicas, critérios para garantir à população um tratamento ético e responsável. Com isso, esta prática está respaldada com segurança e eficácia. Ao recomendar que essas informações sejam amplamente divulgadas, também com o apoio das secretarias de saúde estaduais e municipais,

o CNS pretende informar corretamente a população sobre o caráter multiprofissional da acupuntura e assim ampliar o acesso da população a esta prática (BRASIL, 2003).

2.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS deu início a partir do entendimento e da consideração das diretrizes e sugestões de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em junho de 2003, representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, reuniram se com o então Ministro da Saúde, ocasião em que, por solicitação do próprio Ministro, foi instituído um grupo de trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica/SAS e pela Secretaria Executiva, com a participação de representantes das Secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/MS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional (BRASIL, 2006).

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política. O fluxograma (figura 1) descreve de forma resumida, começando pela data de 1985 sobre o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde, até o ano de 2005 que trata o decreto presidencial que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2005 (BRASIL, 2006).

1985 - Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), Fiocruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde.

↓

1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida"

↓

1988 - Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) - nº 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia

↓

1995 - Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria GM Nº 2543, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

↓

1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares".

↓

1999 - Inclusão das consultas médicas em Homeopatia e Acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria GM Nº 1230 de outubro de 1999).

↓

2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas nãoconvencionais de terapêutica como Acupuntura e Homeopatia".

↓

2003 - Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) ou apenas MNPC - no SUS (atual PNPIC). - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS. - Relatório final da 12ª CNS delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC).

↓

2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
2005 - Decreto presidencial de 17/02/05 que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2005 - Relatório final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

Em Fevereiro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade o documento que embasa a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que foi publicado na forma das Portarias Ministeriais nº 971, em 03 de maio de 2006, e nº 1600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006a). A PNPIC é extremamente oportuna e culmina a partir do esforço de inúmeros órgãos de representação social e de profissionais que atuam há décadas no setor. Sua gestão aconteceu dentro das recomendações internacionais contínua e progressivamente atualizadas, principalmente nas Assembleias da Organização Mundial da Saúde, em que se consolidaram paulatinamente os avanços neste campo (WHO, 2005).

No Brasil, esse processo se dá a partir da década de 80, sobretudo após a criação do SUS. A construção da PNPIC é resultante de diversos eventos, documentos, discussões e Conferências Nacionais de Saúde. Merece destaque a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS),

por ser considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida" (BRASIL, 2009).

No contexto das Américas, o Brasil foi um dos países pioneiros a reivindicar a inclusão social de tais práticas no sistema público de saúde, cujo marco constituiu a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 (LUZ; BARROS, 2012). Contudo, o processo de oficialização das PICS culminou 20 anos depois, em 2006, com a publicação da Portaria no 971/2006 que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

A aprovação da PNPIC colaborou para a oferta de serviços de PICS no país, comprovada pelo acrescentamento de serviços cadastrados, como também para o atendimento no SUS. Contudo, desde a sua aprovação, prosseguem limitações que refletem na diminuição da institucionalização da política, além disso grandemente a inexistência de financiamento e ausência de profissionais habilitados (SILVA et al., 2010).

Os 10 anos da Política trouxeram avanços significativos para a qualificação do acesso e da resolutividade na Rede de Atenção à Saúde, com mais de 5.000 estabelecimentos que ofertam PICS. O segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) avaliou mais de 30 mil equipes de atenção básica no território nacional e demonstrou que as 14 práticas a serem incluídas por esta Portaria estão presentes nos serviços de saúde em todo o país (PENNAFORT et al., 2012).

As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Neste sentido, atualizou as suas diretrizes a partir do documento "Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023" (SOUZA E BARROS, 2018).

3. APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELO ENFERMEIRO.

O presente capítulo aborda brevemente as aplicabilidade das práticas integrativas e complementares pelo enfermeiro, o enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica e o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares durante as ações da assistência de enfermagem

3.1 APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELO ENFERMEIRO.

Este capítulo mostra a aplicabilidade das práticas integrativas e complementares do enfermeiro durante a consulta e assistência aos usuários, Dessa forma é imprescindível o trabalho da enfermagem nesse cenário, por ser uma ciência de natureza humanística e holística, podendo encontrar nas (PICS) novas formas para melhor atender os pacientes desde a promoção da saúde, prevenção e na recuperação.

"Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde, tendo grande potencial para detectar os problemas relacionados e desenvolver ações" (ALMEIDA et al., 2017, p.05).

Os cuidados voltados para o paciente na assistência primária atualmente está sendo realizada por enfermeiros, pois essa categoria se encontra no primeiro vinculo do paciente relacionada a prestação de cuidados de saúde, em especial do cuidado holistico. O cuidado de enfermagem possue particularidades específicas voltadas na área da saúde e está em constante evolução, sempre utilizando novos enfoques como um novo olhar para o uso das terapias complementares na sua prática profissional (ALVARENGA, 2014).

> Para regulamentar a utilização dessas terapias no cuidado de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) já havia publicado, e 1997, a Resolução COFEN nº 197 estabelecendo e reconhecendo as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, tornando-o apto a exercer tais práticas após conclusão de curso com uma carga horária mínima de 360 horas, reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere como curso de especialização. A utilização dessas práticas pelos enfermeiros em instituições públicas preza pelo direito de escolha pelos usuários e o respeito, valorização da participação e autonomia do sujeito em relação à sua saúde e sua atuação está focada na educação em saúde com base em teorias e técnicas da medicina tradicional chinesa. Ela se concentra principalmente na mobilização da capacidade dos seres humanos para o autocuidado e autonomia em busca de um equilíbrio dinâmico, impactando de forma clara no processo de saúde e doença, possibilitando maior conhecimento do indivíduo em relação ao corpo, mente e espírito e dessa forma, contribuindo para uma rápida melhora do quadro de saúde (ALVARENGA, 2014, p. 26)

O enfermeiro tem competência para atuar nas diferentes terapias alternativas, porém exige-se um conhecimento adequado de terapias complementares e as habilidades necessárias, para fornecer informação adequada e cuidados holísticos incorporando o psicológico, bem-estar e as necessidades do indivíduo físico social e emocional (O´REGAN et al., 2010).

Sendo assim, é relevante a necessidade de se incluir na formação desses profissionais informações sobre o uso das PIC e sobre as leis que o asseguram, com a devida valorização dessas práticas pela enfermagem (GAVIN et al., 2010; SILVA et al., 2013).

Nessa perspectiva, o enfermeiro, ao incorporar o uso de terapias alternativas, amplia seu campo de ação, principalmente em relação às necessidades sociais de saúde, e avança na busca por assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Estudos nos mostram que há um elevado interesse por parte dos profissionais de saúde pelas PIC, demonstrando um desejo de realizar capacitação ou formação na área e que esse assunto deveria ser abordado nos cursos da área da saúde (THIAGO; TESSER, 2011).

Já nos estudos realizados por Mendes et al (2019) intitulado como Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem, os pesquisadores caracterizaram os benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem, entre os benefícios das práticas integrativas foi evidenciaram o relaxamento e bem estar, alívio da dor e da ansiedade, diminuição de sinais e sintomas de doenças, estimula o contato profissional-paciente, redução do uso de medicamentos, fortalecimento do sistema imunológico, melhoria da qualidade de vida e diminuição de reações adversas.

Em relação sobre atuação do Enfermeiro na Terapia Alternativa (Homeopatia). A homeopatia vem ganhando relevância entre os usuários e profissionais na área da saúde, como alternativa de tratamento de baixo custo e efeitos colaterais mínimos. Os enfermeiros devem buscar conhecimento técnicocientífico, novos recursos e ferramentas para assistir o indivíduo na prevenção e promoção de sua saúde (BIANCHI et al., 2015).

Em relação a utilização da acupuntura pelos enfermeiros no tratamento de cervicalgias, vale destacar que as cervicalgias são uma das mais frequentes causas de atendimento em ambulatórios. Entretanto, apesar da acupuntura ser utilizada no tratamento das cervicalgias, sua eficácia ainda não está esclarecida, porém a acupuntura tem um efeito positivo bastante eficaz no tratamento da cervicalgia como na melhora da qualidade de vida (MORAES, BAPTISTA, NUNES, 2018).

Os autores Veloso et al (2018), verificaram os efeitos da musicoterapia na unidade de terapia intensiva neonatal, inseridas por enfermeiros os resultados deste estudo mostraram que a musicoterapia é uma intervenção eficaz, desempenhado resultados significativos na

frequência respiratória, estado de sono-vigília, e expressões faciais de dor.

A utilização da dança circular em grupos terapêuticos revela que o enfermeiro pode ser um condutor dessa prática, pois essa terapia, sempre é bem aceita nos grupos de educação, portanto evidencia que a dança circular possibilita uma ampliação dos modos de produzir cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, proporcionando uma maior integralidade da atenção à saúde (JESUS et al., 2018).

3.2 O ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

No artigo intittulado Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado, realizados por Schveitzer, Esper, Silva (2012) os pesquisadores identificaram como a incorporação de práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde tem auxiliado a promover a humanização do cuidado. O ideal para incluir as PIC na AB é pensar dentro da lógica de cuidado humanizado e, para tal, deve-se considerar: fomentar pesquisas sobre PIC, inserir PIC nos cursos de graduação e em treinamentos de profissionais de saúde, promover a colaboração internacional, aproximar curadores tradicionais e profissionais da APS e organizar lista de fitoterápicos e plantas medicinais recomendadas pelos sistemas de saúde.

A utilização da fitoterapia na atenção básica pelos enfermeiros tornaram-se mais consistente a partir da constatação de que, simultaneamente ao uso de medicamentos industrializados, a população atendida em Unidades Básicas de Saúde faz uso de plantas com fins terapêuticos. Nessa perspectiva, o Brasil tem uma rica biodiversidade atrelado às precárias coberturas de serviços de saúde, o que em conjunto deveria estimular a plena incorporação de plantas medicinais e seus produtos derivados como complemento terapêutico. Entretanto, a utilização adequada de plantas medicinais validadas na Atenção Básica representa um passo importante e mais uma opção medicamentosa a ser destinada à população na tentativa de melhorar sua saúde e qualidade de vida (GARCIA et al., 2018).

Em relação das práticas integrativas e complementares no cuidado da sáude mental na atenção básica (Silva, Lira, Nerino, 2018) corroboram que a Atenção Básica também compõe a Rede de Atenção Psicossocial, o cuidado e tratamento à saúde mental, deve ser de forma ampla e holística. As PICS tornam-se como uma possibilidade de cuidado à saúde mental no nível da atenção básica, capaz de aumentar a qualidade de vida de usuários e reduzir o uso de psicotrópicos.

Vale salientar que a meditação pode ser utlizada na AB entre escolares, a meditação possibilita um relaxamento psicomotor da criança, a aplicação da meditação no processo de educação emocional pode facilitar o aprendizado cognitivo, principalmente frente às problemáticas que podem surgir em diferentes fases da vida. Nesse sentido, sugere-se que o enfermeiro desenvolva a pratica da meditação no ambiente escolar como método facilitador para o trabalho de habilidades emocionais (ALENCAR et al., 2018).

Para os mesmos autores Alencar et al (2018) a inserção das PICs na AB configura uma ação de ampliação do acesso e qualificação dos serviços e profissionais, sendo mais uma estratégia terapêutica promotora de saúde na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população. Observa-se que mesmo diante dos diversos benefícios, muitos são os entraves relacionados à instauração dessas práticas, levando a um panorama importante de discussão sobre novas perspectivas da gestão em saúde para a adesão e disseminação dessas práticas.

3.3 DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE AS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM;

Sobre o desenvolvimento acerca das práticas integrativas e complementares durante as ações da assistência de enfermagem, os pesquisadores Andres et al (2020), os enfermeiros conhecem as PICS e a política dessas terapias, sendo que as mais conhecidas são acupuntura, homeopatia e musicoterapia. As mais disponíveis nos serviços de saúde são acupuntura, reike e yoga. Grande parte acredita que as PICS podem serem implantadas nos serviços de saúde. Contudo, esses profissionais não desejam atuar na área das PICS. Concluiram que é essencial e fundamental que os enfermeiros realizem capacitações relacionadas às PICS visando ampliar seus conhecimentos sobre terapias que promovem saúde e melhoram a qualidade de vida dos indivíduos.

Os pesquisadores Rios et al (2018) verificaram as implicações do processo de musicoterapia em gestantes: percepções da enfermagem, os resultados das pesquisas apontaram que a musicoterapia teve um impacto positivo gerando uma diminuição da variação da tensão arterial, da ansiedade, do estresse, da dor materna e influenciou no fortalecimento do vínculo mãe-bebê e gestante-enfermeiro, sendo embelezada pela música que proporcionou um espaço de acolhimento e de novos conhecimentos, evidenciaram que a musicoterapia aliada às técnicas de relaxamento, tem sua importância durante a gestação, parto e pós-parto,

representando uma melhoria na adaptação ao processo gestacional e materno.

Nos últimos anos, os usuários dos serviços de saúde têm manifestado com mais intensidade seu desagrado com a medicina tradicional, isso se deve ao fato de cada vez mais técnica, trazendo à morbimortalidade pelos efeitos colaterais dos tratamentos, como também à ausência de cura para algumas doenças. Neste cenário, as práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) têm se tornado uma opção atraente para muitos usuários dos serviços de saúde (MAGALHÃES, ALVIM, 2013).

A utilização das PICS por enfermeiros passou a ter amparo legal, desde que este profissional possua qualificação específica e reconhecida pelo órgão regulamentador. Além desta Resolução o Parecer Normativo nº 004/95 também desenvolvido pelo COFEN, reconhece algumas terapias alternativas, a exemplo da Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia e Massoterapia (ALVIM, 2006).

Os enfermeiros podem aplicar PICS durante a sistematização da enfermagem, desde que essa prática esteja inserida na ementa curricular incluindo conteúdos, experiências e saberes capazes de levar o enfermeiro a adquirir competência técnica para atuar neste campo.É imprescendivel o desenvolvimento de pesquisas para melhorar o conhecimento acerca da segurança, eficácia e qualidade dessas práticas na atenção à saúde (ALVIM et al, 2013).

Por isso há necessidade de que o enfermeiro esteja capaz de informar e atender os pacientes, sobre a utilização das práticas alternativas e complementares (PENNAFORT et al, 2012).

> O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN-197/97, "Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem". A condição para receber esta titulação é a de que o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso oferecido por instituição reconhecida de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas. Toda essa discussão é necessária para os profissionais e usuários e deve ser foco da atenção de pesquisadores e estudiosos interessados no assunto (MAGALHÃES, ALVIM, 013, p. 646).

Apesar de a enfermagem ser uma profissão com ampla área de atuação, percebe-se que a maioria dos enfermeiros escolhem uma área de trabalho condizente com o que acreditam. Tendo em vista que a terapia integrativa é uma prática antiga e que ainda requer bastante estudo, torna-se imprescindível a capacitação do profissional nessa área. Os enfermeiros em grande maioria relatam ter pelo menos um curso de capacitação nessa área. Podemos observar nas falas a seguir: (PARANAGUÁ, BEZERRA, 2008).

Percebe-se que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros visam atendimento das necessidades dos pacientes, destacando-se a educação em saúde, porém o uso das PCS é quase inutilizada (PARANAGUA E BEZERRA, 2008).

Por outro lado, relatam que quando trabalham com prática integrativa afirmam que a satisfação está ligada com a resposta que o cliente traz ao enfermeiro, o que supera as dificuldades citadas anteriormente.

Um aspecto facilitador da atividade do enfermeiro na instituição é a adesão do paciente ao tratamento e, principalmente, a crença no processo de cura com a terapia integrativa.

Após a implementação do SUS a formação do enfermeiro generalista foi centrada no modelo holístico. Por mais que exista essa proposta, ainda há lacunas nas grades curriculares dos cursos de enfermagem em relação as PIC, lembrando que já tinham propostas de regularização no SUS desde a Oitava Conferência Nacional de Saúde (SALLES, HOMO, SILVA 2014).

> Os primeiros registros da inclusão de disciplinas acerca das PIC datam da década de 90 com a disciplina "Métodos Terapêuticos Alternativos", na Universidade Federal de Santa Catarina, onde eram ensinadas práticas como cura interior e imposição de mãos, parapsicologia, massoterapia, antroposofia, Tui-na, acupuntura, ioga, geoterapia e fitoterapia. Embora à época, a disciplina fosse bem aceita pelo corpo discente, a implantação encontrou resistência de um grupo de docentes. Atualmente, além dessas dificuldades, a diminuição da carga horária do currículo de enfermagem fragiliza a implantação dessas disciplinas (AZEVEDO et al, 2019. p.8)

Azevedo et al (2019) e colaboradores corroboram que das 87 instituições públicas brasileiras, apenas 23 (26,1%) ofertam disciplinas relacionadas às PIC, sendo que destas, apenas seis (26,1%) têm caráter obrigatório. Esses dados afirmam as lacunas no ensino na graduação e a discrepância das grades curriculares com a PNPIC, que salienta em suas diretrizes a ampliação da inclusão formal da Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura e outras práticas nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde.

Já nas pesquisas realizadas por Silva, Lima, Bastos (2015, p 45) com o título Terapias Complementares E Integrativas: Conhecimento E Utilização Pelos Docentes Do Curso De Enfermagem De Uma Instituição Pública, resumiram que:

> Enfermagem é uma profissão que cuida do ser humano com base em uma visão holística, sendo as terapias complementares e integrativas um meio de alcançar essa assistência. Essas terapias são regulamentadas pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 971/ 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Este estudo objetivou identificar aspectos relevantes do conhecimento e utilização das terapias integrativas pelos docentes da graduação em enfermagem de uma instituição pública. Estudo de natureza quantitativa analítica descritiva do tipo corte transversal. População de estudo composta de 40 docentes do curso de graduação em enfermagem. Verificamos que

> 7,5% nunca ouviram falar sobre terapias complementares, 58,8% relataram que o meio de informação mais comum foi pela utilização pessoal e em familiares, homeopatia a mais conhecida, utilizada e indicada pelos docentes de enfermagem, 55% dos docentes estimulam o uso destas terapias entre os alunos, para 87,5% dos participantes da pesquisa estas terapias são regulamentadas pelo Ministério da Saúde, entretanto, nenhum citou a portaria nº 971/2006. Devemos perceber o homem em seu contexto "biopsicossociocultoespiritoenergético" para que, dessa forma, se alcance a integralidade na assistência, sendo as terapias complementares uma ferramenta ao dispor dos profissionais de saúde.

No estudo realizados por Santos et al (2018) com o título Práticas Integrativas E Complementares: Avanços E Desafios Para A Promoção Da Saúde De Idosos, os resultados apontaram que as práticas integrativas revelam melhoria da saúde e bem-estar dos idosos, portanto os gestores da saúde apoiam a oferta dessas práticas na atenção primária à saúde, porém o desafio encontrado é ampliar a participação dos idosos, concluindo que o impacto dos avanços supera qualitativamente os desafios dessa política, que segue em processo de expansão no Sistema Único de Saúde.

Já na pesquisa realizada por Salles, Homo, Silva (2014) somente seis instituições (26,1 %) proporcionam disciplinas relacionadas com essas práticas, 63,3 % não oferece e em 10,3%, os dados não são conhecidos. Porém quando ofertada, na maioria, a disciplina tem caráter optativo e carga horária de 45 horas. As Práticas Integrativas e Complementares são reconhecidas no Brasil, entretanto possivelmente não há profissionais habilitados para praticá-las por falta de ensino sobre elas.

No artigo intitulado Conhecimento, Acessibilidade Aceitação Das Práticas Integrativas e Complementares Por Usuários Do Sistema Único De Saúde Em Juiz De Fora - Mg, os autores Lc, Correa, Gualtierrl, (2018) corroboram que os usuários do estudo já haviam utilizado algum dos serviços relacionados as PICs e 19,2% relataram já ter utilizado. A homeopatia foi a prática que atingiu os maiores escores de utilização (24,7%), mas foi considerada como pouco nível de acessibilidade. As demais práticas foram consideradas com pouca utilização. Indagados se possuíam interesse em utilizar alguma PICs 53,9% afirmaram que sim. Porém ao verificar as práticas, perceberam que homeopatia, ioga, meditação e acupuntura foram razoavelmente citadas, enquanto as demais foram insuficiente citadas.

Segundo os autores acima LC, Correa, Gualtierrl (2018) sobre aceitação do uso das PICs a grande maioria dos usuários (96%) afirmou que gostaria que as práticas fosse oferecida para os pacientes. Essa informação se torna importante, que mesmo relatando não conhecer determinada prática, há o interesse no oferecimento dela.

No que tange em relação ao contato dos enfermeiros com as PIC, cabe enfatizar que apenas em cursos de especialidades e qualificações o profissional consegue ter um

conhecimento suficiente sobre as PIC, o conhecimento acerca das terapias é insuficiente e os profissionais não conseguem indicá-las ou descrevê-las aos usuários. Em detrimento do conhecimento ineficaz e principalmente devido o ceticismo em relação às PIC no meio acadêmico o que dificulta a sua implementação (MELO, 2018).

> A assistência de Enfermagem deve ser integral incluindo o cuidado convencional e as práticas complementares que melhor se adequem a cada situação, levando assim, o que há de melhor para um atendimento completo e personalizado. As Práticas Integrativas e Complementares podem ser usadas em conjunto com a abordagem convencional ou de maneira isolada dependendo da prática e do contexto e, em qualquer dessas situações, o processo da assistência de Enfermagem deve ser seguido. Distúrbio no campo energético exemplifica um dos diagnósticos utilizados na classificação da Associação Norte-Americana de Diagnóstico para as práticas vibracionais. O foco da Enfermagem ocidental moderna é o paciente. Mas nem sempre entendido em sua integralidade quando o cuidado que administra está adstrito aos procedimentos e tecnologia próprios da medicina ocidental. Na formação para a saúde é necessária a superação da formação profissional dicotomizada e funcionalista que promove a desarticulação entre teoria e prática, a fim de proporcionar a transformação das práticas reiterativas do modelo hegemônico. Entre os profissionais de saúde, os da Enfermagem são os que passam a maior parte do tempo com o paciente, o que a possibilita acompanhar de perto e avaliar os efeitos físicos e emocionais dessas práticas. O ensino, bem como pesquisas, é necessário para fundamentar, ampliar e incorporar essas técnicas como possibilidades terapêuticas complementares, que favoreçam tanto o restabelecimento do equilíbrio energético, quanto uma recuperação adequada e possível Salles, Homo, (SILVA, 2014.p 03).

A Assistência de Enfermagem é reconhecida como um dos componentes básicos da Atenção à Saúde prestada ao paciente e à comunidade, em todas as etapas do ciclo vital e torna-se essencial a sua utilização em conjunto com as PIC.

"Assistir, em enfermagem, significa atender às necessidades do indivíduo incorporada nos 3 níveis de prevenção: primária, secundária e terciária, visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde" (ARAÚJO, 1979 p. 395).

No que tange sobre a prática mais utilizada pelos enfermeiros a fitoterapia foi a técnica mais prevalente dentre as aplicadas na prática de enfermagem, presente. A Fitoterapia é uma forma de tratamento milenar, simples e natural que compreende uma parte dos vastos estudos com plantas medicinais. A fitoterapia trata ou previne doenças e condições de saúde através de plantas e por partes delas, tais como: folhas, flores, raízes, frutos ou sementes. É uma prática muito utilizada na Atenção Básica, pelo seu baixo custo e boa aceitação pela comunidade e é também usada no tratamento paliativo.

Dentre outras PICS os enfermeiros também mencionam: o uso da massagem, acupuntura, homeopatia, musicoterapia, toque terapêutico, aromaterapia, meditação, hidroterapia, plantas medicinais (MENDES et al., 2019).

As PICs devem ser aplicadas em variadas condições clínicas, ela pode ser um complemento ao tratamento alopático e médico, dentre as patologias mais utilizadas são: câncer, hipertensão arterial sistêmica (HAS), trabalho de parto, pacientes psiquiátricos, ansiedade (LEE et al 2017; MENDES et al, 2019).

Buscando amenizar estes sofrimentos as PICs podem ser introduzidas neste contexto, cabe a enfermagem promover um cuidado qualificado e humanizado aliada com a inserção e implementação das PICS em suas práticas diárias (LEE et al, 2017)

Para entender de qual maneira o enfermeiro poderá implementar as PICs, é preciso compreender que atuação do enfermeiro na AB se dá em três diferentes metodologias de trabalhos, como: assistência, gerência e educação. Pode-se destacar que o trabalho do enfermeiro na AB apresenta outras características com relação às demais profissões, na assistência é importante salientar que o enfermeiro tem autonomia para empregar o uso das PICs para complementar o tratamento biomédico dos pacientes (ALMEIDA et al, 2019).

Os pesquisadores Thiago, Tesser (2010) salientam que as PICs em Saúde envolvem técnicas de abordagens com o objetivo de incitar mecanismos naturais de prevenção a agravos e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes, seguras e leves, por meio da criação de vínculo terapêutico, na integração do indivíduo ao autocuidado.

É importante e evidente implementar as práticas das terapias na enfermagem. Assim sendo, diante das literaturas abordadas para elaboração deste estudo autores evidenciaram a necessidade incessante de inserir as disciplinas de terapias alternativas e complementares na graduação, o que promoverá futuramente numa aplicação integralizada do cuidado humanizado (LIMA, 2012).

Desta forma Almeida et al (2019) relata a importancia de incluir a PIC de maneira humanizada e integral na AB, essa prática propicia ao paciente a oportunidade de uma qualidade de vida em conjunto com a medicina. Pois, inserindo essa prática na assistência o enfermeiro conseguirá visualizar o paciente como um todo, cuidar e assistir integralmente o ser humano de forma holística.

No artigo intitulado Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial, verificaram que:

> os enfermeiros ainda representam uma pequena parcela dos profissionais que utilizam as PIC em sua prática. A análise dos dados do Sistema Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) revela que, em 2015, dos 928.436 procedimentos de acupuntura realizados, 45%

> foram por médicos, 40% por fisioterapeutas, 6% por psicólogos e 4% por enfermeiros. Isso demonstra que, mesmo com a ampliação do número de profissionais da saúde após a implementação da política, os enfermeiros não apresentaram avanços em relação ao quantitativo de procedimentos, ou deixaram de registrar os atendimentos e a implementação das PIC em suas rotinas de trabalho. Contudo, evidencia-se a relevância dos enfermeiros na difusão de conhecimentos relacionados às PIC e da participação destes em projetos de pesquisa e extensão. Embora existam fragilidades na formação e atuação dos enfermeiros, esses profissionais apresentam fundamentações teóricas congruentes com as PIC e, por isso, quando expostos a elas, apresentam tanta afinidade. Sendo assim, as escolas e profissionais de enfermagem devem buscar se inteirar sobre essas diversas ferramentas terapêuticas, que como intervenção de enfermagem, também considera o indivíduo em sua integralidade. Reitera-se que as técnicas, além de serem usadas na atuação no SUS podem ser oferecidas como serviços, abrindo um leque de atuação e autonomia profissional (AZEVEDO et al, 2019, p 6).

Em relação das PICs mais utilizadas Telles (2018) analisou os estudos, e evidenciou que algumas patologias que podem ser tratadas através da utilização das PICs, dentre as publicações destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, dor, depressão, ansiedade e para saúde mental.

Ainda para o mesmo pesquisador Telles (2018) as profissões que mais utilizam as PICs são: enfermeiros em 9 estudos (35%), médicos em 6 (23%), farmacêuticos em 5 (19%), biólogos em 3 (11%), cientistas sociais, naturólogos e odontólogos em 2 estudos, representando (8%), terapeuta ocupacional, educador físico, fisioterapeuta, engenheiro agrônomo e psicólogo aparecerem uma vez cada, representando (4%) nas publicações.

Para Monteiro, (2012) em relação sobre a escolha do paciente ao uso das PICs no SUS, esta prática fundamenta-se em escolhas culturais e terapêuticas que apontam para mudanças nas representações de saúde, doença, tratamento e cura, estudos apontam que a procura por estas práticas se deve pelo desconforto do tratamento gerado pela medicina ocidental, "biomédica". Nas PICs a pessoa é tratado como um ser não fragmentado tendo corpo/mente/espírito, dando enfase a saúde e não a doença.

Portanto os pesquisadores Pennafort et al (2012) autores do artigo "Práticas Integrativas E O Empoderamento Da Enfermagem" realizaram um estudo teórico-reflexivo, construído na leitura da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Analisaram a possibilidade do empoderamento da enfermagem à proposta de inserção das PICs. As pesquisas demonstraram que o desconhecimento dos enfermeiros em relação à legislação e a falta de capacitação específica são limitações para a atuação profissional nessa área. Conclui-se que, será de suma importância incluir na graduação disciplinas teórico-práticas de terapias alternativas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do presente estudo foi possível observar que as PICs são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão arterial sistêmica, diabetes, depressão e estresse. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Além disso, destaca-se a escassez de evidências voltadas sobre o uso das PICs por enfermeiros.

No que se refere sobre os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Há um crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas. Vale salientar contudo que as (PICS) não substituem o tratamento tradicional, elas são um adicional, um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso.

Quanto as práticas integrativas e complementares na atenção básica é recorrentes a procura dos indivíduos portadores de doenças crônicas e sofrimentos mentais, quando estas situações nem sempre o modelo biomédico é suficiente para a redução de sintomas e prevenção de agravos, tornando, assim, a inserção de (PICs) relevante para preencher essa carência. Nesse contexto, as PICs representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais.

Em relação as dificuldades encontradas por enfermeiros as pesquisas demonstraram que o desconhecimento dos enfermeiros em relação à legislação e a falta de capacitação específica são limitações para a atuação profissional nessa área.

Como principal lacuna do presente estudo, observa-se a necessidade para a realização de novos estudos com a abordagem da temática PICs, uma vez que se discute uma terapia ainda desconhecida por alguns usuários, bem como exige a atuação do enfermeiro por meio de uma abordagem altamente cientifica com o emprego das PICs, devendo fazer uso de todos os instrumentos disponíveis e facilitadores para propiciar um tratamento e reabilitação de qualidade com os usuários na AB. Conclui-se que, será de suma importância incluir na graduação disciplinas teórico-práticas de terapias alternativas.

Em especial, ao profissional de enfermagem permanece uma reflexão crítica da assistência prestada a esses pacientes, com o dever de aplicar o processo de enfermagem juntamente com o uso das PICs, visando à melhoria da qualidade de vida dessa população.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R et al. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, 2019.

ALVARENGA, Larissa de Melo **A utilização das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde**/ Larissa de Melo Alvarenga, 2014. n.f.: 32.

ALVIM NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho A J. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira**. Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2006, vol.14, n.3 pp. 316-323.

ALVIM NAT, Ferreira MA, Ayres AV, Magalhães MGM Fitoterapia e Enfermagem. In: Silva MJP, Salles LF, Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde. São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis; 2013. p. 97-110

ALENCAR et al. BENEFÍCIOS DA MEDITAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE HABILIDADES EMOCIONAIS ENTRE ESCOLARES. **Rev. Int. Cien. Saúde** – ISSN 2358 – 6966, 2018

ANJOS, A. G., C. D. Montanhaur, E. B. V. Campos, A. L. R. P. D. Piovezana, J. S. Montalvão e C. M. B. Neme. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 10 (2), jul-dez, 2017, 228 - 238

ANDRADA, C, P. Souza, T, V, P. Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 19, Número 2, Maio/Agosto de 2015: 359-368.

ANDRES, F, C. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e969975171, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5171

AREIAS, José Carlos. A música, a saúde e o bem estar. **Nascer e Crescer**, Porto , v. 25, n. 1,p.7-10,201.Disponível<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000100001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2020.

ARAUJO, Edelita Coelho de. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EXTERNOS. **Rev. Bras. Enferm.** , Brasília, v. 32, n. 4, pág. 385-395, 1979.Disponívelem<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000400385&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 de outubro de 2020. https://doi.org/10.1590/0034-716719790004000005

AZEVEDO, Cissa et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. ***Esc. Anna Nery*** [online]. 2019, vol.23, n.2 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414814520190002002 26&lng=en&nrm=iso>. 2019. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0389

AZEVEDO C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ÉCL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico assistencial. **Rev Escola Anna Nery** 23(2) 2019.

BARBOSA, Izabel Cristina Falcão Juvenal; SANTOS, Míria Conceição Lavínas; LEITAO, Glória da Conceição Mesquita. Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: produções, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, p. 227-233, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Dec. 2020. https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200007.

BRACHER ESB, Benedicto CC, Ana Paula Albuquerque Facchinato APA. Quiropraxia / Chiropractic. **Rev Med** (São Paulo). 2013 jul.-set.,92(3):173-82.

BARROS, Nelson Filice de et al . Yoga e promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 1305-1314, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000401305&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013.

BIANCHIAB, M; et al., Atuação do Enfermeiro na Terapia Alternativa: Homeopatia. **Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 19, n. 1, p. 42-46, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União 2003; 4 dez. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Neturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União* 2017; 28 mar.

CASTANHO, Pablo. Um olhar psicanalítico sobre o uso das danças circulares como instrumento de trabalho com grupos. **Vínculo**, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 70-83, 2017 .Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 1997. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html [Links]

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 0500/2015. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 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.Brasília(DF):COFEN;2015.Availablefrom: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html [Links]

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. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008_5414.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Strictu Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília (DF): COFEN; 2018. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 585/2018. Estabelece e reconhece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2018. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html

Conselho Nacional de Saúde, 2012 acess dia 13/ 11/2010 Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/19_abr_recomendacao_acupuntura.html

D'ALENCAR, Bárbara Pereira et al . Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 5, p. 608-614, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720080005000 13&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Dec. 2020. https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000500013.

DEVESA ACRS. Ayurveda – A medicina clássica indiana. Rev Med (São Paulo). 2013 jul.-set.,92(3):156-65

FREITAG, V, L. et al. Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Rev Enfermeria Global,** 2015

GARCIA Fernando Rodrigo Correia; FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REALIDADE E PERSPECTIVAS PARA IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO. **Rev. Int. Cien. Saúde** – ISSN 2358 – 6966, 2018.

GOYAL, Madhav; SINGH Sonali; SIBINGA, Erica M. S.; et al. Meditation Programs for **Psychological Stress and Well-being**: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med, v. 174, n. 3, p. 357-368, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24395196/>.

JESUS et al. SAÚDE EM TODO CANTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE DANÇA CIRCULAR EM GRUPOS TERAPÊUTICOS DO CAPS III. **Rev. Int. Cien. Saúde** – ISSN 2358 – 6966, 2018.

LC Gustavo, Augusto Macedo Correa Alexandre, Gualtierrl Ariel. Conhecimento, Acessibilidade E Aceitação Das Práticas Integrativas E Complementares Por Usuários Do Sistema Único De Saúde Em Juiz De Fora-Mg **Revista Científica Fagoc Saúde** - Volume III - 2018

LEE WP, Wu PY, Lee MY, Ho LH, Shih WM. Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. **Complement Ther Med.** 2017;

8(13):1-6.

LIMA KMSV, SILVA KL, TESSER CD. Práticas Integrativas e complementares e a promoção da Saúde: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde. Interface: **Comunicação, Saúde e Educação**, 2012.

LINKEVIEIUS TAK, Meneghetti CHZ, Silva PL, Batistela ACT, Ferracini Júnior LC. A Influência da Massagem Shantala nos Sinais Vitais em Lactentes no Primeiro Ano de Vida. **Rev Neurocienc 2012**;20(4):505-510

MAGALHÃES MGM, Alvim NAT. Práticas Integrativas E Complementares No Cuidado De Enfermagem: Um Enfoque Ético**. Rev Esc Anna Nery** (impr.)2013 out - dez ; 17 (4): 646 – 653

MARCAL, David. Terapias alternativas precisam de uma ciência alternativa. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa , v. 32, n. 2, p. 93-94, abr. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182517320160002000002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2020.

MENDES DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**. 2019 jan-jun; 4(1):302-318.

MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 2009 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=en&nrm=iso>https://doi.org/10.1590/S14149893200900020006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 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. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html [Links]

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 145 de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html [Links]

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 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 (DF): Ministério da Saúde; 2017. Availablefrom: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 702 de 21 março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na

PASSOS, M, A. Rodrigues, D, M, O. Naturologia no Brasil e a Naturoptai. **Cad. Naturol. Terap. Complem** – Vol 6, nº 10 – 2017

PARANAGUÁThatianny Tanferri de Brito, BezerraII Ana Lúcia Queiroz. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS**

PINHO, Ana Maria Melo de et al . Psicologia Comunitária e Biodança: contribuições da categoria vivência. **Aletheia**, Canoas , n. 30, p. 27-38, dez. 2009 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2020.

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PNPIC. Brasília (DF): 2018. Availablefrom: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html

MONTEIRO, Maria Magnificat Suruagy. **Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – Revisão Sistemática.**/ Maria Magnificat Suruagy Monteiro. Recife: M. M. S. Monteiro, 2012.

MELO, S, C, Santana,Santos, Alvim. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev Bras Enferm.** 2013 nov-dez; 66(6): 840-6.

MENEZES Carolina Baptista. Dell'Aglio Débora Dalbosco. POR QUE MEDITAR? A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DA PRÁTICA DE MEDITAÇÃO **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 565-573, jul./set. 2009

O'REGAN, Patricia; WILLS, Teresa; O'LEARY, Anna. Complementary therapies: a challenge for nursing practice. **Nurse Stand,** v. 24, n. 21, p. 35-9, Jan –Feb, 2010.

PARANAGUÁ TTB, Bezerra ALQ. Atuação Do Enfermeiro Em Um Hospital Especializado Em Práticas Integrativas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):261-7.

PENNAFORT,V,P,S.et al. Praticas Integrativas E O Empoderamento Da Enfermagem. **Rev. Min. Enferm.;**16(2): 289-295, abr./jun., 2012

POVOA, C, L. Intervenção osteopática em idosos e o impacto na qualidade de vida. **Fisioter Mov.** 2011 jul/set;24(3):429-36

PORTARIA Nº 853 de 17 de novembro de 2006. Incluir na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares compondo-o com as seguintes classificações. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2006. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf [Links]

REIS Alice Casanova. Subjetividade e experiência do corpo na Biodança. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1103-1123, 2013.

RIOS et al., AS IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE MUSICOTERAPIA EM GESTANTES: PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM. **Rev. Int. Cien. Saúde** – ISSN 2358 – 6966, 2018.

RODRIGUES D'Alencar, Érica, Alves e Souza, Ângela Maria, Silva de Araújo, Thábyta, de Melo Beserra, Francisca, Rodrigues Lima, Marta Maria, Farias Gomes, Andreia ARTETERAPIA NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER. Rev Rene [en linea]. 2013, 14 (6), 1241-1248 [fecha de ISSN: 1517-3852. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419022

ROCHA, Ianine Alves da et al . Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 3, p. 155-162, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000300020&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2020. https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300020.

RUELA LO et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva,** 24(11):4239-4250, 2019.

SALLES, L, F, Homo, B, F, R. Silva, P, J, M. The Situation of the Teaching of Holistic and Complementary Practices in Undergraduate Courses in Nursing, Physiotherapy and Medicine**. Rev Cogitare Enferm**. 2014 Out/Dez; 19(4):682-7

SANTOS et al. IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA. **Rev. Int. Cien. Saúde** – ISSN 2358 – 6966, 2018.

SANTOS MS, Amarello MM, Vigeta SMG, Horta ALM, Tanaka LH, Souza KMJ. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. REME – **Rev Min Enferm.** 2018. 22:e-1125.DOI: 10.5935/1415-2762.20180048

SILVA et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE, UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA. **Rev. Int. Cien. Saúde** – ISSN 2358 – 6966, 2018.

SILVA et al. Efeitos da quiropraxia em pacientes com cervicalgia: revisão sistemática***** **Rev Dor**. São Paulo, 2012 jan-mar;13(1):71-4

SOUSA LA, Barros NF. Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System: progresses and challenges. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e3041. Access 12/11/2020 DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2854.3041

SCHVEITZER Mariana Cabral et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2012;36(3):442-451

TELESI Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS.201630(86):99-112.Disponívelemhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099.

THIAGO SCS, TESSER CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares**. Revista de Saúde Pública**, 2010; 45(2): 249-257.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica: O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 64-71, Mar. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032100200500010000 9&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Dec. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100009.

VELOSO et al. OS EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS. **Rev. Int. Cien. Saúde** – ISSN 2358 – 6966, 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2002 - 2005. Geneva, 2002.** Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

World Health Organization (WHO). WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. **Geneva: WHO Press; 2013.** Available from: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/ [Links]

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira et al . O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 93, n. 5, p. 534-540,Nov.2009<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2009001100015&lng=en&nrm=iso>.http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100015.