

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Adriane Mocker Novaes

**Publicações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) em consulta com práticas integrativas,
destacando o Ayurveda**

Florianópolis
2019

Adriane Mocker Novaes

**Publicações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) em consulta com práticas integrativas,
destacando o Ayurveda**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de
Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde
da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito
parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dra. Jussara Gue Martini

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Novaes, Adriane Mocker

Publicações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) em
consulta com práticas integrativas, destacando o Ayurveda
/ Adriane Mocker Novaes ; orientadora, Jussara Gue
Martini, 2019.

83 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

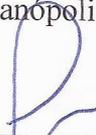
1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Práticas integrativas
e Complementares. 4. Consulta de enfermagem. 5. Ayurveda.
I. Martini, Jussara Gue. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Adriane Mocker Novaes

**Publicações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) em consulta com práticas integrativas,
destacando o Ayurveda**

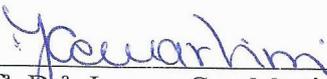
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de novembro de 2019.



Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

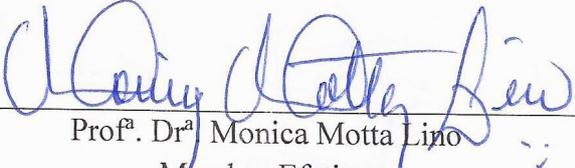
Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Jussara Gue Martini
Orientadora e Presidente



Prof.^a Dr.^a Bruna Pedroso Canever
Membro Efetivo



Prof.^a Dr.^a Monica Motta Lino
Membro Efetivo



Prof.^a Dr.^a Luciara Fabiane Sebold
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Luiz Jorge e Rachel, por me darem a vida, amor e acreditarem em mim incondicionalmente.

Ao meu marido, Sri Rama Das, por tornar a graduação possível e ser o companheiro de todas as horas.

Aos meus amigos e amigas pelo incentivo e momentos de leveza.

A amiga Deisi, pela habilidade em mover montanhas.

Aos meus irmãos, companheiros de vida e de amor.

As minhas tias, apoios mais do que necessários.

A minha orientadora Prof^{ra}. Dra. Jussara Gue Martini, pelo apoio, paciência, por validar meus interesses pelo tema e pelo exemplo inspirador.

Ao Dr. José Ruguê, por me apresentar o Ayurveda de maneira íntegra.

As minhas colegas de turma, que me acolheram carinhosamente e tantas vezes me fizeram esquecer a distância entre nossas gerações.

Aos Deuses e as Deusas.

RESUMO

Objetivo: Compreender a atuação da (o) enfermeira (o) em consultório de enfermagem, atuando com Práticas Integrativas e Complementares, destacando o sistema tradicional de cuidados com a saúde o Ayurveda. **Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico por meio da revisão integrativa da literatura sobre o tema no período de 2009 a setembro de 2019. Os descritores Ayurveda, enfermagem, práticas integrativas e complementares e Consultório de enfermagem permitiram localizar 409 artigos na plataforma do Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de exclusão chegou-se ao número de 21 artigos que foram selecionados e lidos na íntegra. **Resultados:** Os resultados demonstram um interesse crescente da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que as políticas de saúde dos países signatários adotem o paradigma holístico e integrativo na saúde. No Brasil, ao aplicar as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) outras situações são geradas, tais como a necessidade de reformulação da educação profissional. Nota-se que nesse processo a enfermagem emerge num momento de crescimento, tanto no amadurecimento para a atuação em consultórios de enfermagem, como na utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para amparar metodológica e tecnicamente o trabalho em consulta de enfermagem. **Conclusão:** As práticas integrativas e complementares fazem parte de um contexto mundial de abertura para os saberes tradicionais e medicinas milenares, a aproximação com estes conhecimentos impele a (o) enfermeira (o) a reformulação do pensar sobre a saúde, promovendo a ampliação do entendimento e da atuação partindo de um modelo biologicista para um modelo holístico e integrativo ao abordar a saúde do indivíduo. Paralelamente a abertura para um novo paradigma de pensar a saúde, a (o) enfermeira (o) se encontra em um momento de consolidação da sua autonomia e atuação em consultório de enfermagem, sendo assim, o momento é de ação e empoderamento profissional em que as Práticas Integrativas e Complementares podem ser ferramentas importantes neste processo.

Palavras-chave: Enfermagem; Práticas integrativas e Complementares; Consulta de enfermagem; Ayurveda.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais atos e documentos que deram origem a PNPIC atual	22
Quadro 2 - Terapias Integrativas e complementares institucionalizadas no SUS (BRASIL PNPIC,2018)	24
Quadro 3 - Legislação que trata da regulamentação da atuação do profissional de enfermagem no âmbito das Terapias Integrativas e Complementares.	29
Quadro 4 - Práticas Integrativas e Complementares utilizadas pela enfermagem	34
Quadro 5 - Doenças e Práticas Integrativas utilizadas para o tratamento, com seus benefícios.....	34
Quadro 6 - Classificação Metodológica dos artigos selecionados.	60
Quadro 7- Profissionais da saúde e formação em PICS nos países desenvolvidos.....	68
Quadro 8 - Procedimentos realizados pelo profissional da enfermagem nos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.....	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Definição de MTC segundo a OMS	21
Figura 2 - Motivos que levaram os entrevistados a procurarem o PA-HU-UFSC.....	37
Figura 3 - Fluxograma dos artigos encontrados	51
Figura 4 - Seis etapas da Revisão Integrativa.....	56
Figura 5 - Fluxograma dos critérios utilizados para a Revisão Integrativa de Literatura.	59

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de artigos encontrados nas plataformas científicas investigadas.	58
Gráfico 2 - Países de origem dos textos analisados.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CE	Consulta de enfermagem
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENF	Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
HU	Hospital Universitário
MA	Medicina Antroposófica
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MNPC	Medicina Natural e Práticas Complementares
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
NCCAM	Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa
NIH	National Institutes of Health (Instituto Nacional de Saúde)
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PA	Projeto Amanhecer
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Terapia Alternativa e Complementar
TC	Terapia Complementar
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVO.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC).....	19
3.1.1	Gênese da organização e implementação da Medicina Complementar e Alternativa no âmbito Internacional	19
3.1.2	A implementação da PIC/PNPIC em âmbito nacional	22
3.2	O PAPEL DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNPIC OU PIC	27
3.2.1	A atuação da (o) enfermeira (o) nas PIC - Aspectos Jurídicos.....	29
3.2.2	A(o) Enfermeira (o) na Unidade Básica de Saúde: PIC na Atenção Primária a Saúde	31
3.2.3	O papel da Extensão Universitária nos Cursos de Enfermagem na difusão das PIC ...	35
3.2.4	Consulta/Consultório de enfermagem: promoção, prevenção, autonomia e responsabilidade	38
3.2.5	A consulta de enfermagem e a perspectiva das PIC	40
4	AYURVEDA E ENFERMAGEM	47
5	METODOLOGIA.....	50
6	RESULTADOS	52
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS.....	77

APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com a enfermagem aconteceu por um interesse em aprimoramento profissional. Transcorridos dezesseis anos de atuação como terapeuta ayurveda e tendo esgotado as possibilidades de cursos de aperfeiçoamento sobre esta prática terapêutica no Brasil, além de viagens de estudo à Índia onde estudei com médicos ayurvédicos, sentia-me um profissional incompleto. Atuava sem nenhuma referência teórico-metodológica na qual eu pudesse fundamentar minhas práticas clínicas. Ao me aproximar da enfermagem, me deparei com o instrumental que buscava para ancorar minha atuação em consulta como terapeuta ayurveda em bases técnicas, éticas, científicas e antropológicas. No entanto, restava saber como estes dois mundos poderiam dialogar e a terapeuta atuar na perspectiva da enfermeira.

Próximo de completar a graduação, tive a grata oportunidade de fazer um estágio extracurricular no KLE Ayurveda Hospital, em Belgaum, noroeste da Índia. Percebi que a forma de atuação com Ayurveda na Índia difere da que estamos desenvolvendo no Brasil. Não no que se refere ao conteúdo, mas na estruturação da formação do profissional que a aplica. Especificamente observando a enfermeira na Índia pude perceber que estas estão no Hospital desenvolvendo atividades tais como as enfermeiras no ocidente, não encontrei equivalência de atuação profissional da enfermeira que atende em hospitais ayurvédicos, com o que estamos desenvolvendo no Brasil. No entanto, o mês de estágio vivido em tempo integral no KLE Ayurveda Hospital lançou luz sobre minha busca pela enfermeira ayurveda.

O *KLE Ayurveda Hospital* oferece atendimentos ambulatoriais e internação, que atendem desde cardiologia, pediatria, ginecologia, pequenas cirurgias, oftalmologia até uma ação bem específica dentro do ayurveda representada por um conjunto de técnicas de desintoxicação denominada *panchakarma*. A estrutura física é semelhante à de um hospital de medicina moderna, no entanto, o modelo de cuidados é completamente ayurvédico, isto é, holístico e embora também ofereça tratamento, é focado na promoção da saúde. Constitui-se uma opção ao usuário que decide pelo tratamento ayurvédico ao da medicina moderna.

Os tratamentos ayurvédicos são prescritos pelos médicos/*vaidyas* cujos procedimentos são realizados pelos estudantes de medicina ayurveda da faculdade vinculada a este hospital e terapeutas. No *KLE Ayurveda Hospital* a enfermeira realiza os mesmos cuidados que uma enfermeira realiza em hospital de medicina moderna, desempenhando papéis de gestão do cuidado integral que envolve gestão do trabalho, gestão dos recursos e o cuidado em si.

Essa experiência trouxe mais clareza sobre tudo o que eu estava pensando em relação ao Ayurveda e a enfermagem no Brasil. Entendi que não encontramos na Índia, berço do

Ayurveda, o modelo da enfermeira ayurvédica que podemos desenvolver no Brasil, alinhada com as leis da profissão e conforme o status que ayurveda ocupa no contexto nacional das práticas de saúde.

No contexto das Práticas Integrativas e Complementares, o Ayurveda emerge como terapia no Brasil, cujo aspecto mais importante é o enfoque nas forças naturais para promover saúde. Neste sentido, entendo o ayurveda como uma ciência completa que pode sustentar a ação da enfermeira que opte por trabalhar de forma autônoma. A meu ver, para desempenhar este papel os consultórios de enfermagem podem ser um mecanismo valioso para desenvolver esta ação profissional.

Este trabalho é fruto destas experiências que geraram completa inquietação e, os anos passados na graduação em enfermagem, foram para mim momentos de profunda reflexão, onde a partir dos conhecimentos absorvidos foi possível compreender e vivenciar a perspectiva holística de atuação profissional.

1 INTRODUÇÃO

Após a conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS), promoveu, a criação do Programa de Medicina Tradicional e Complementar. Este programa foi a gênese das políticas públicas para esta área nos países signatários da Organização das Nações Unidas (ONU). O programa ressaltava que a elaboração de políticas e regulamentações nacionais deveria normatizar o uso de técnicas e remédios tradicionais de eficácia comprovada e também determinava a inclusão dos detentores dos saberes tradicionais nas atividades da atenção primária (POSSEBON; BIANCHINI, 2014).

Desde então, no contexto da área da saúde, experencia-se uma reformulação de paradigmas. Estas mudanças geraram, num primeiro momento, um estado de crise, tanto no que diz respeito às relações humanas, quanto nas tecnologias e na distribuição de riquezas e, geraram, um crescente questionamento de tudo que antes era ou representava um dogma. Por outro lado, quando antigas crenças caem por terra, novas formas de pensar e valorar a vida surgem, propiciando oportunidade de expandir o pensamento, ampliar o conhecimento e desenvolver novas formas de agir. No que compreende às ciências da saúde, explica Pennafort (2012)

Se, por um lado, a biomedicina tem seu paradigma pautado no modelo biomecânico, positivista e representacionista, por outro, as medicinas alternativas e complementares (MAC) ampliam esse modelo, oferecendo novas perspectivas para a doença e para o indivíduo: reposição do sujeito doente como centro do cuidado médico; a relação médico-paciente como fundamental para a terapêutica; a busca de meios terapêuticos simples como alternativa às práticas dependentes de tecnologias caras; a construção da autonomia do paciente como princípio; e a busca da saúde, e não mais a doença como centro do processo de cuidado e cura (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 292).

À luz das recomendações da OMS para as Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), há um estímulo crescente acerca do entendimento holístico, do processo de adoecimento e do ser saudável, conforme dito por Pennafort (2012). Este entendimento pode propiciar a reformulação do perfil profissional na área da saúde, particularmente do profissional enfermeiro.

Vislumbra-se, através das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), especialmente dos sistemas tradicionais, tal como o Ayurveda, a ampliação da atividade profissional da (o) enfermeira (o) em consulta de enfermagem. Desse modo, se faz necessária a ampliação do horizonte de ensino, sendo importante a revisão e possível reformulação dos cursos de graduação de enfermagem, a fim de se adequar as novas diretrizes para a saúde que impulsionam a ampliação do mercado de trabalho.

Pennafort adverte que

Com a expansão das terapias alternativas e complementares (TAC), surge a necessidade de discutir a formação do enfermeiro, uma vez que é preciso despertar a maneira "dormente" de cuidar, inserindo conteúdos e capacitações nessa área, até então absorvidos parcialmente pelos profissionais de saúde. É notória a relação que existe entre as terapias e a enfermagem, e isso tem atraído crescente interesse no campo da saúde mundial (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 293).

Entre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), elencadas pelo Ministério da Saúde (MS) desde 2006 e ampliadas em 2017 e 2018, destaca-se o Ayurveda, por ser um dos mais antigos e completos Sistemas Tradicionais de cuidados com a saúde (BRASIL, 2005, p 4). Pelo fato de que pouco se fale sobre a Ayurveda e a Enfermagem, seja nos meios acadêmicos ou na clínica, essa pesquisa procurou por respostas na bibliografia nacional e internacional, gerando resultados que indicam que essa aproximação ainda é inócua, diante da importância da enfermagem na difusão dessa terapia milenar.

A pesquisa realizada se faz oportuna uma vez que o país está vivendo um momento de implementação da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Esse movimento político impulsiona a abertura do mercado de trabalho do profissional enfermeiro, que tem ocorrido por meio de portarias regulamentadoras dos consultórios e clínicas de enfermagem, bem como o aumento da demanda dos usuários do sistema de saúde em buscar meios que cuidem da saúde com maior resolubilidade e menores efeitos adversos (MAGALHÃES, 2013, p. 647).

Diante do exposto, se formulou a seguinte questão de pesquisa: o que a literatura nos oferece acerca da atuação da (o) enfermeira(o) em consulta de enfermagem atuando com Práticas Integrativas e Complementares?

O método utilizado pautou-se em uma pesquisa bibliográfica cujos resultados foram obtidos a partir de uma análise qualitativa dos textos analisados à luz da Revisão Integrativa de Literatura.

Esse trabalho de conclusão de curso foi dividido em 6 capítulos, antes deles o trabalho é aberto por um item denominado **Apresentação**, em que uma breve digressão da vida profissional e acadêmica da autora expõem seu interesse por essa pesquisa e a importância dela em sua trajetória pessoal e profissional.

O **primeiro capítulo** denominado **Introdução**, apresenta o trabalho e os caminhos percorridos para chegar aos resultados almejados. Ainda nesse capítulo, são apresentados os objetivos da pesquisa. No **segundo** foi apresentado o **Objetivo central** da investigação, que envolvia compreender a atuação da (o) enfermeira (o) em consultório de enfermagem, com as

práticas integrativas.

O **terceiro** capítulo definido como **Revisão de Literatura** apresenta a compilação dos estudos realizados sobre os temas definidos pela pesquisa a fim de dar suporte a resposta da questão problema. Essa revisão foi dividida em dois grandes itens:

- a. No primeiro se discute a **Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, que foi dividido em 2 sub-itens. No primeiro se discute a **Gênese da organização e implementação da Medicina Complementar e Alternativa no âmbito Internacional**, onde se apresenta as ações em âmbito internacional que impulsionaram o desenvolvimento das PIC em território brasileiro, apresentado no segundo sub-item denominado **A implementação da PIC/PNPIC em âmbito nacional**.
- b. No segundo item discute-se **O papel da enfermagem na implementação da PNPIC ou PIC**, explicitando os aspectos jurídicos que impulsionaram a profissão; a atuação da (o) enfermeira (o) nas unidades básicas de saúde; o papel da extensão universitária nos Cursos de Enfermagem e sua importância na difusão das PIC; a consulta de enfermagem em consultórios e as PIC no âmbito do consultório de enfermagem.

O **quarto capítulo** destaca o **Ayurveda e a Enfermagem**, explicando como essa terapia foi implementada no SUS, em 2017, sendo indicada pela OMS como um dos sistemas médicos mais antigos e completos com registros escritos profundos e atemporais que ainda hoje são utilizados. Por ser uma ciência holística, assim como a enfermagem, o Ayurveda se pauta no equilíbrio energético, mental e espiritual, sendo considerado muito mais que um sistema terapêutico, mas antes, uma maneira de viver.

O **quinto capítulo** apresenta a **Metodologia** pautada no levantamento bibliográfico, com enfoque na revisão integrativa de literatura, cujos textos foram analisados a partir do método qualitativo.

O **sexto capítulo**, intitulado **Resultados**, encontra-se o manuscrito, que é um texto sistematizado em forma de artigo, apresentando o resultado da pesquisa elaborada.

Por fim, o **sétimo capítulo** denominado Conclusão foram expostos os principais pontos conclusivos dessa pesquisa.

2 OBJETIVO

Compreender a atuação da enfermeira (o) em consultório de enfermagem, atuando com Práticas Integrativas e Complementares, destacando o sistema tradicional de cuidados com a saúde o Ayurveda.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, que é um método que torna possível a síntese do conhecimento, através da compilação de estudos de uma determinada área e seus resultados aplicáveis na prática clínica. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Os temas abordados na revisão de literatura deste trabalho estão distribuídos no desenvolvimento por seções. A primeira sessão trata da implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Inicialmente foram analisadas as bases geradoras desta política nas diretrizes internacionais propostas pela OMS e na sequência, procurou-se destacar os principais atos e documentos nacionais que culminaram com a publicação da PNPIC.

A seção seguinte trata do papel da enfermeira na implementação das PIC. Partindo do conceito de enfermagem construído por Wanda Horta na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1968), faz-se uma aproximação entre a visão holística da enfermagem em relação ao ser tratado e da enfermeira enquanto promotora da autonomia do paciente em zelar por sua própria saúde. Além disto, a enfermagem, conforme relatam Magalhães e Alvim (2013), desde sua origem enquanto ciência, procura ver o outro na sua totalidade, fato este que aproxima este profissional do modelo epistemológico das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), tendo em vista as características integrativas no que diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento.

Complementando a seção anterior, com o objetivo de entender os aspectos jurídicos que pautam a atuação da (o) enfermeira(o) nas PIC em consulta de enfermagem (CE), realizou-se a consulta na legislação e principais portarias. Seguido da investigação da (o) enfermeira (o) na Atenção Primária a Saúde, onde as consultas de enfermagem estão mais presentes e para as quais a PNPIC é direcionada.

Na seção seguinte, a investigação do papel da extensão universitária se fez necessária sem a qual, a mudança de paradigma na saúde não encontra eco para acontecer (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Finalmente, as seções que encerram a revisão dizem respeito a importância da consulta de enfermagem e o quanto as PIC adicionam qualidade, resolubilidade e autonomia à atuação profissional. Concluindo com informações acerca do Ayurveda, que se apresenta como um sistema de saúde tradicional completo.

3.1 A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC)

Para entender as iniciativas para implantação de práticas não pertencentes ao modelo convencional de saúde é necessário entender as ações catalisadoras deste movimento. Sendo assim, se apresenta inicialmente, as bases precursoras das PIC no Brasil, para depois, tratar das mesmas aplicadas à enfermagem e destacar o Ayurveda.

3.1.1 Gênese da organização e implementação da Medicina Complementar e Alternativa no âmbito Internacional

As bases da medicina contemporânea se constituem a partir do século XVI, influenciadas pela racionalidade científica moderna. Neste período começam a emergir as bases da medicina moderna, apoiadas em um modo de pensar mecanicista acerca do universo e do homem, cujas concepções são derivadas de modelos lógicos matemáticos. Tal pensamento foi influenciando a medicina clássica até se estabelecer como modelo biomédico no século XIX. Configurando, dessa maneira, uma visão fragmentada do ser que adocece e da valorização da patologia (HABIMORAD, 2015).

Somente no período pós-moderno, por volta da segunda metade do século XX, com a ressignificação das medicinas tradicionais pela OMS, consideradas como responsáveis por 80% dos atendimentos em culturas com menor acesso ao modelo biomédico, muitas vezes inacessível e diferente dos aspectos culturais particulares de uma comunidade, a visão integrativa foi sendo restabelecida. Além de ser um modelo de cuidado alinhado aos costumes de um grupo, propõe um reposicionamento do paciente como protagonista no seu processo de cura e manutenção da saúde (FLORIANO, 2016; HABIMORAD, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Medicina Tradicional (MT) e a Medicina Complementar e Alternativa (MCA) e suas correntes, tal como o Ayurveda, têm gradativamente entrado no cenário das políticas públicas nacionais e internacionais. O incentivo à criação do Programa de Medicina Tradicional com a Conferência de Alma-Ata em 1978, foi determinante para o desenvolvimento da saúde mundial. (FLORIANO, 2016; PENNAFORTE 2012; TESSER 2018).

Com o incentivo do programa firmado na conferência em 1978, ficou estabelecido que a Medicina Tradicional e Complementar (MTC) é entendida como um vasto grupo de práticas e saberes tradicionais, determinados por cada grupo cultural, não pertencendo necessariamente

à medicina convencional (AZEVEDO *et al.*, 2019). Para Azevedo *et al.* (2019, p. 2) tais práticas são distribuídas em dois grandes grupos: “1- Racionalidades médicas (naturopatia, homeopatia, Ayurveda, Medicina Tradicional Chinesa, Antroposófica e Tibetana), e 2 - Práticas Terapêuticas, as quais incluem as intervenções mente/corpo, terapias de manipulação corporal, naturais e energéticas”.

Assim, a OMS passou a recomendar a incorporação da Medicina Tradicional na atenção primária em saúde, considerando que grande parte da população mundial dependia das práticas tradicionais nos seus processos de cura de doenças e na manutenção da saúde (FLORIANO, 2016).

Partindo desses pressupostos, se desenvolveu a estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Medicina Tradicional (2002-2005 e 2014-2023), acompanhando o avanço das práticas integrativas e complementares nos diversos países signatários da ONU (OMS, 2005, OMS 2014).

La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13), adoptada en 2009, pide a la Directora General de la OMS que actualice la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se plantean actualmente en el campo de la medicina tradicional. Por lo tanto, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 vuelve a evaluar y desarrollar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, y señala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria (MTC) para el próximo decenio (OMS, 2014, p. 6)

Pode-se observar que desde a publicação do último documento em 2002, muitas alterações ocorreram. Nota-se que mais países aderiram oficialmente às práticas integrativas e complementares, e estas, passaram a ser reconhecidas como um importante caminho para a saúde e bem-estar das pessoas e dos próprios sistemas de saúde. (OMS, 2002)

Para a OMS (2014) uma medicina tradicional com qualidade, segurança e eficácia comprovada contribui para assegurar o acesso de todas as pessoas à atenção à saúde. Além disso, a OMS reconhece a necessidade atual de ser elaborado um enfoque coerente e integral da incorporação dessas práticas na atenção à saúde, facilitando dessa forma aos governos, profissionais e usuários, o acesso às medicinas tradicionais e complementares (MTC) de maneira segura, respeitosa, acessível e contínua.

A OMS (2014) avaliou o termo definidor da prática de saúde alternativa, conhecida como Medicina Tradicional e Complementar (MTC) como a fusão de dois conceitos distintos que se complementam, são eles: Medicina Tradicional e Medicina Complementar. O primeiro refere-se à totalidade de conhecimentos, capacidades e práticas estabelecidas de formas diversas nas diferentes culturas. Já o segundo, apresenta um conjunto de práticas de atenção à saúde que

não está conectada nem a tradição, nem a medicina convencional ou ao sistema de saúde predominante. Leal *et al.* (2008, p.1) definem a Medicina Complementar como “um conjunto de sistemas, práticas e produtos de uso clínico, não considerado como prática médica convencional, de reconhecida eficácia pela comunidade científica”. Assim, pode-se inferir que fazem parte desse tipo de medicina, a fitoterapia, o uso de suplementos vitamínicos, as dietas especiais, a medicina chinesa, a homeopatia, as técnicas de relaxamento terapêutico, o Ayurveda, o Yoga, o Reiki, as terapias com florais, as terapias quânticas, entre outros.

Figura 1 - Definição de MTC segundo a OMS

Recuadro 1: Definiciones de MTC

Medicina tradicional
 La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.
[\(http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/\)](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/).

Medicina complementaria
 Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.
[\(http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/\)](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/).

Medicina tradicional y complementaria (MTC)
 Medicina tradicional y complementaria fusiona los términos “medicina tradicional” y “medicina complementaria”, y abarca productos, prácticas y profesionales.

Fonte: OMS (2014, p. 12).

Dessa forma, a OMS estabeleceu como missão facilitar a integração da MTC nos sistemas de saúde vigentes, mediante o apoio dos Estados Membros, através do desenvolvimento das suas próprias políticas nacionais para esse setor. Promovendo assim, a sistematização destas práticas de saúde e garantindo a qualidade e segurança dos procedimentos (OMS, 2014, p. 13). Podemos confirmar a seguir:

La misión de la OMS consiste en ayudar a salvar vidas y mejorar la salud. En lo que respecta a la MTC, y con miras a promover esas funciones, la OMS:

- facilita la integración de la MTC en los sistemas de salud mediante su apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de sus propias políticas nacionales para ese sector;

- elabora directrices sobre MTC por medio de la elaboración y el establecimiento de normas, directrices técnicas y metodologías relativas a la investigación de productos, prácticas y profesionales;
- alienta la investigación estratégica en materia de MTC, para lo cual respalda proyectos de investigación clínica sobre su seguridad y eficacia;
- aboga por el uso racional de la MTC mediante el fomento de su utilización basada en pruebas científicas; y
- difunde información sobre MTC, actuando como centro coordinador para facilitar el intercambio de información. (OMS, 2014, p. 13)

Como consequência, estabeleceu-se a integração entre a OMS e seus Estados Membros, possibilitando a expansão das PIC nos países que ainda não haviam institucionalizado as práticas, como foi o caso do Brasil, conforme veremos no próximo item.

3.1.2 A implementação da PIC/PNPIC em âmbito nacional

No Brasil, a implantação das PIC começa a se desenhar na década de 1980, quando se inicia a legitimação e institucionalização das práticas complementares. Em 1985 institucionalizou-se a homeopatia na rede pública de saúde e desde então muitas ações foram realizadas em direção a ampliação das PIC no SUS. Incluindo a formação de grupos de trabalho, que discutiram as diretrizes para a implantação das primeiras PIC, o que ocorreu efetivamente em 2006¹ (BARROS *et al.*, 2007). Fazendo uma breve regressão no tempo, pode-se observar os atos que se destacaram nesse processo, conforme exposto no Quadro 1:

Quadro 1 - Principais atos e documentos que deram origem a PNPIC atual

Ano	Tipo de Documento	Objetivo
1985	Convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), Fiocruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Instituto Hahnemaniano do Brasil.	Institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde.
1986	Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS).	Introduzir as 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, nº 5, nº 6, nº 7 e nº 8, de 8 de março de 1988.	Fixar normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia
1995	Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995	Instituir o Grupo Assessor Técnico-

¹ Barros *et al.* (2007) adverte que já em 1999 o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS introduziu a consulta médica em Homeopatia e em Acupuntura.

		Científico em Medicinas Não Convencionais
1996	Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde	Incorporar ao SUS, em todo o País, práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares
1999	Tabela de procedimentos do SIA/SUS	Incluir consultas médicas em homeopatia e acupuntura
2000	Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde	Incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia
2003	Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica Relatório final da 12ª CNS	Enfatizar a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS Deliberar para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC)
2004	Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa produzida na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde	Incluir a MNPC (atual PNPIC) como nicho estratégico de pesquisa na agenda.
2005	Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005. Relatório final do seminário “Águas Minerais do Brasil”	Criar o grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos Constituir o projeto piloto de termalismo social no SUS.

Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

As PIC foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) nº 971, de 3 de maio de 2006. Nesse documento se estabeleceram as diretrizes iniciais de responsabilidades institucionais para oferta de serviços pontuais como: produtos homeopáticos, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (BARROS *et al.*, 2007).

A PNPIC foi ampliada em março de 2017 com a publicação da Portaria GM nº 849/2017, quando foram agregadas mais 14 práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.

Um ano depois, em março de 2018, durante o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares (Intercongregpics) que ocorreu no Rio de Janeiro, foram implantadas mais 10 práticas no SUS: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação

familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Atualmente, o SUS comporta um total de 29 terapias integrativas e complementares, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Terapias Integrativas e complementares institucionalizadas no SUS (BRASIL PNPIC, 2018)

Terapia	Conceito	Ano de Implantação no SUS
Apiterapia	Prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.	2018
Aromaterapia	Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene.	2018
Arteterapia	Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental.	2017
Ayurveda	De origem indiana, significa Ciência ou Conhecimento da Vida. Se utiliza de recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado, este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual. Atua na prevenção e cura de doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver.	2017
Biodança	Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.	2017
Bioenergética	Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.	2018
Constelação Familiar	Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento	2018

	humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento.	
Cromoterapia	Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.	2018
Dança Circular	Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social.	2017
Geoterapia	Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.	2018
Hipnoterapia	Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas.	2018
Homeopatia	Homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra diluição de medicamentos.	2006
Imposição de mãos	Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.	2018
Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde	Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos.	2006
Medicina tradicional chinesa - acupuntura	A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. A acupuntura é uma tecnologia de intervenção	2006

	<p>em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças.</p> <p>A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.</p>	
Meditação	Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.	2017
Musicoterapia	Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.	2017
Naturopatia	Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.	2017
Osteopatia	Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporo-mandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.	2017
Ozonioterapia	Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças.	2018
Plantas medicinais – fitoterapia	As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação	2006

	terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações.	
Quiropraxia	Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral.	2017
Reflexoterapia	Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.	2017
Reiki	Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental.	2017
Shantala	Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação.	2017
Terapia comunitária integrativa	Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades.	2017
Terapia de florais	Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais.	2018
Termalismo social/crenoterapia	Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde.	2006
Yoga	Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação.	2017

Fonte: Elaborado pela Autora, 2019.

3.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNPIC OU PIC

Inicialmente busca-se compreender a (o) enfermeira (o) no contexto de atuação profissional entendendo o que é a enfermagem. Conceituar enfermagem tem sido tarefa complexa diante da pluralidade e profundidade da ciência do cuidado, objeto da enfermagem.

Na busca de um conceito clássico, encontra-se a definição de Wanda Horta, que diz que: "Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas

necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais" (1974, p. 10). Com esse entendimento infere-se que, a enfermagem tem o objetivo de educar e restaurar a capacidade do indivíduo para o autocuidado.

Considerando autocuidado uma das características das PIC, nota-se que a definição de Horta aproxima a enfermagem das PIC, tal como exposto por Magalhães e Alvim (2013, p. 648), "a enfermagem, desenvolvendo práticas de cuidado nessa perspectiva, oportuniza a troca e a construção de novos saberes, propiciando que o sujeito tenha autonomia para mobilizar seus próprios recursos na produção de saúde".

Na atuação da (o) enfermeira (o) que se propõe a aplicar as PIC, a escuta atenta e a empatia são necessárias para a adequada execução dessas práticas. Segundo Lacerda (1998, p. 208), a enfermagem é uma ciência que se manifesta quando se estabelece um relacionamento terapêutico profundo entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, a autora nos diz:

Enfermagem existe quando há interação do ser cliente com o ser enfermeiro. É ser estar, pensar, fazer, acontecer, transformar. Envolve a existência do homem e está inserida no mundo em transformação. É uma profissão com história, valores e princípios, tendo começo, meio e fim. É cuidar-cuidado (LACERDA, 1998, p. 208).

Quando a(o) enfermeira(o) proporciona um ambiente de confiança baseado no diálogo e escuta sensível, ela(e) consegue desenvolver um atendimento personalizado cuja construção terapêutica será erigida junto com o paciente e de forma individualizada. Oliveira apresenta o alcance desta abordagem terapêutica que:

Proporciona ao paciente uma participação ativa no seu atendimento, escutando-o com interesse, disposição e favorecendo a sua liberdade de expressão, consegue percebê-lo como um ser único e, dessa forma, planejar a assistência de enfermagem individualizada (OLIVEIRA, 2012, p. 158).

Com base nessa complexidade conceitual da enfermagem, percebe-se que a (o) enfermeira (o) que é formada no Brasil está alinhada (o) com a discussão apresentada por Santos (2006) que esclarece o perfil do profissional em enfermagem a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que define:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (SANTOS, 2006, p.218)

Considerando o exposto acima, há a indicação de que a (o) enfermeira (o) é, entre os profissionais graduados em cursos na área da saúde, o profissional com a formação direcionada

para atuar de forma integrativa e holística. Sendo assim:

A enfermagem não deve ficar à margem da discussão sobre a regulamentação do emprego de PICS pelo SUS, deve também refletir e reivindicar sobre as possibilidades de legitimação destas práticas no âmbito do cuidado de enfermagem. A visão holística do enfermeiro associada às práticas complementares exerce um papel fundamental na sua aplicabilidade. (MAGALHÃES; ALVIM, 2013, p. 653)

Assim, as PIC e a Enfermagem se conectam nas ações que focam no ser humano e em suas interrelações com o meio natural, e não na doença em si. Sobre este aspecto acrescenta Azevedo:

(...) essas ciências possuem tendências holísticas, pois seguem a perspectiva de atenção ao indivíduo como um todo; e o processo de adoecer está associado a possíveis desequilíbrios externos e internos que afetam a energia, o indivíduo, a saúde e o espaço físico, assim como as inter-relações entre estes (AZEVEDO, 2019, p. 2).

Partindo desses pressupostos, examinar-se-á de que maneira o profissional enfermeiro pode atuar nas Práticas Integrativas e Complementares; os aspectos jurídicos que respaldam essa prática; a atuação na Atenção Primária à Saúde; no âmbito acadêmico, enfocando as atividades de extensão universitária e as PICS; a atuação nos consultórios de enfermagem e finalmente a relação mais estreita com o Ayurveda.

3.2.1 A atuação da (o) enfermeira (o) nas PIC - Aspectos Jurídicos

A fim de entender os aspectos jurídicos que pautam a atuação da (o) enfermeira(o) nas PIC, realizou-se a consulta na legislação vigente, sendo analisadas quatro resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e seis portarias ministeriais (Quadro 3).

Quadro 3 - Legislação que trata da regulamentação da atuação do profissional de enfermagem no âmbito das Terapias Integrativas e Complementares.

	Documento analisado	Conteúdo	Fonte
	Resolução COFEN		
1	Resolução COFEN 197/1997 de 19/03/1997.	Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermeiro (a)	http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1971997_4253.html
2	Resolução COFEN 0500/2015 de 08/12/2015	Revoga a Resolução COFEN nº 197/1997 que dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermeiro (a)	http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html
3	Resolução COFEN 581/2018 de 11/07/2018	Indica a obrigatoriedade de registro de títulos de pós-graduação (<i>lato e strictu sensu</i>), junto ao Sistema	http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html

		COFEN/CORENs, e apresenta a lista das especialidades, incluindo as PIC.	
4	Resolução COFEN 585/2018 de 07/08/2018	Estabelece a competência do profissional enfermeiro(a) na aplicação da Acupuntura	http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html
	Portarias Ministeriais		
1	Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006.	Aprova a PNPIC no SUS.	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
2	Ministério da Saúde. Portaria nº 853 de 17 de novembro de 2006.	Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de Informações do SUS, o serviço de código 068 – PIC compondo-o com as seguintes classificações: Acupuntura; Fitoterapia; Outras técnicas em Medicina Tradicional Chinesa; Práticas Corporais/Atividade Física; Homeopatia; Termalismo/Crenoterapia; Práticas Integrativas e Complementares; Medicina Antroposófica.	http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf
3	Ministério da Saúde. Informes da Atenção Básica Nº 53	Traz diretrizes e ações para inserção de produtos e serviços relacionados à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia e Plantas Medicinais e Fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do Termalismo Social e da Medicina Antroposófica.	http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo53.pdf
4	Ministério da Saúde. 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. Incluindo a Forma de Organização (FO) 05- Práticas Integrativas/Complementares no Grupo 01 - Ações de promoção e Prevenção em Saúde, Subgrupo 01 - Ações Coletivas/Individuas em Saúde.	http://www.lex.com.br/legis/27275941_PORTARIA_N_145_DE_11_DE_JANEIRO_DE_2017
5	Ministério da Saúde. 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.	http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf

6	Ministério da Saúde. 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 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
---	--	--	---

Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

Ao avaliar a legislação vigente em âmbito federal depara-se com diversos elementos que falam muito sobre a profissão de enfermeira (o) e sua aproximação com as PIC. Na perspectiva da ação da (o) enfermeira(o) como profissional cuja formação torna mais estreita a relação com as PIC, a enfermagem é uma ciência que transpassa o caráter estritamente biológico do adoecimento e do cuidado, tal como explicado por Azevedo *et al.* (2019, p. 2) “a enfermagem, por ser uma ciência de natureza humanística, pode encontrar nessas práticas novas formas para melhor atender à sua clientela, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos”.

Cabe a (o) enfermeira (o) assumir o protagonismo neste contexto de atuação, ampliando suas ferramentas de diagnóstico e intervenção e contribuindo com os meios para intensificar a utilização das PIC em consulta de enfermagem.

Atualmente, as Terapias Holísticas e Complementares são reafirmadas como especialidade de Enfermagem por meio da Resolução COFEN nº 581 de 2018, assegurando a segurança e o respaldo desse profissional para atuação nesse cenário, bem como para desenvolver pesquisas na área das PIC em geral (AZEVEDO *et al.*, 2019, p. 5).

Apesar de todos os esforços em manter as PIC na pauta das políticas de saúde Azevedo *et al.* (2019) citam alguns desafios que são encontrados para a implantação das mesmas na rede pública, são eles: escassez de recursos financeiros, falta de espaço nas unidades básicas para a implantação de novas práticas e procedimentos, dificuldade em compatibilizar abordagens diferentes de entendimento da saúde e doença.

3.2.2 A(o) Enfermeira (o) na Unidade Básica de Saúde: PIC na Atenção Primária a Saúde

A figura da(o) enfermeira (o), desde a criação dos estabelecimentos hospitalares e da organização da enfermagem como ciência, sempre esteve vinculada às instituições tais como hospitais e unidades básicas de saúde, que por sua vez as condicionava a ações relativas à medicina convencional (TESSER *et al.*, 2018).

Desde a década de 80 se observa registros de PIC no SUS, mas estas práticas só ganharam expressão com a publicação da PNPIC/2006, quando foram incorporadas cinco PIC

ao SUS, foram elas: homeopatia; acupuntura/medicina tradicional chinesa; medicina antroposófica; plantas medicinais/fitoterapia e águas termais/minerais ou crenoterapia. Essa política foi ampliada e em 2017 mais 14 modalidades foram implantadas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. A ampliação continuou e em 2018, mais 10 práticas foram acrescentadas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral (TESSER *et al.*, 2018).

Tesser *et al.* (2018) explica que a chegada de várias práticas ao sistema público de saúde de forma quase que simultânea, impactou a rede pública e conseqüentemente a implementação destas práticas. A efetivação das PIC, não foi acompanhada pela ampliação do orçamento, nem pela qualificação do profissional da saúde, cujas instituições formadoras não tiveram tempo hábil para a adequação de seus currículos. Assim como, também não foram respaldadas pelos órgãos responsáveis pela ampliação da qualificação do profissional já em atividade nas unidades básicas de saúde, hospitais e demais instituições públicas ou privadas.

O objetivo de implantar as PIC na Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser percebido segundo a descrição de Tesser (2018, p. 177) “a PNPIC priorizou a inserção das PIC na APS, pois os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) são os seus maiores promotores no SUS”. Além disso, os profissionais na atenção básica tem um perfil generalista, compatível com a visão holística que fundamenta as PIC, além de receberem pacientes em condições menos graves ou em condições crônicas de saúde, casos em que a atuação através das PIC é bastante favorável.

Grandes desafios para a implementação das PIC no SUS foram e ainda são percebidos, Tesser (2018) aponta alguns deles: dificuldades com o registro das ações em PIC, conseqüentemente, registros que induzem a conclusões errôneas tais como número de PIC oferecida em determinada região. Também se notam ações realizadas por iniciativa pessoal dos próprios profissionais em oferecer as PIC e não efetivamente resultado da ação de implementação da PNPIC. Além destes fatores, soma-se a inadequada ou insuficiente capacitação dos profissionais em relação à PIC oferecidas.

Considerando que a PNPIC agregou no total 29 práticas integrativas ao sistema, a despeito dos profissionais estarem ou não preparados para aplicá-las ou até mesmo indicar/prescrever as mesmas aos clientes da rede pública. Pennafort *et al.* (2012), realizaram um estudo teórico-reflexivo a partir da leitura da PNPIC no SUS enfocando como a formação da (o) enfermeira (o) dará conta de suprir essa lacuna recém lançada no contexto do sistema de

saúde nacional. O objetivo da pesquisa de Pennafort foi “analisar a possibilidade do empoderamento da enfermagem à proposta de inserção das práticas integrativas no ato de cuidar em enfermagem” (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 290).

Os autores questionam como “a enfermagem conseguirá realizar algo diferente dos padrões estabelecidos, uma vez que a clínica ainda é que define as ações de cuidado e de intervenção?” (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 293). Esse ponto relaciona-se diretamente com a formação do profissional já que a falta de disciplinas teórico-práticas sobre as PIC na graduação, são elementos limitantes da prática. Pennafort *et al.* inferem que:

Estudo realizado em 2002, com 96 graduandos de enfermagem, evidenciou que 93,73% conhecem as TACs², contudo esse conhecimento não foi adquirido durante a graduação, mas, principalmente, por meio do senso popular, e que, embora a maioria (86,46%) recomende seu uso, sobretudo por acreditar na sua eficácia, apenas cerca de um terço as utiliza (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 293).

Reforça Pennafort que é imprescindível a inserção de disciplinas teórico-práticas na graduação, que discorram sobre as terapias complementares, a fim de estimular os estudantes na expansão da sua área de atuação “e identificar outras necessidades de saúde do usuário, além de reforçar os princípios do SUS” (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 293).

A enfermagem deve construir seu empowerment nessa nova perspectiva de integração e complementaridade entre o cuidado convencional e os cuidados alternativos. Para isso, percebe-se que será preciso, ainda, incluir na graduação disciplinas teórico-práticas de métodos alternativos, e, quando egressos, os enfermeiros devem buscar cursos de capacitação e/ou pós-graduação em TAC, além de orientações na Associação Brasileira de Terapias Naturais em Enfermagem (Abraten), para adquirir subsídios necessários para a prática e o desenvolvimento de pesquisas nessa área (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 294).

Mendes *et al.* (2019, p. 302) realizaram estudo documental e bibliográfico, a fim de caracterizar os “benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem.”. Nos artigos analisados pelos pesquisadores foram identificadas as Práticas Integrativas e Complementares utilizadas pela enfermagem em rede pública (Quadro 4).

² TACs – Terapias Alternativas e Complementares.

Quadro 4 - Práticas Integrativas e Complementares utilizadas pela enfermagem

Práticas Integrativas e Complementares	Número de Artigos analisados	Percentual nos artigos analisados
Fitoterapia	6	19%
Massagem	5	16%
Acupuntura	3	9,5%
Homeopatia	3	9,5%
Musicoterapia	3	9,5%
Toque Terapêutico	3	9,5%
Aromaterapia	2	6%
Meditação	2	6%
Reiki	2	6%
Crioterapia	1	3%
Hidroterapia	1	3%
Plantas Medicinais	1	3%

Fonte: Mendes *et al.* (2019).

Os pesquisadores avaliam ainda as condições clínicas para a aplicação das PICS, destacando a importância desse atendimento em doentes oncológicos, hipertensos, cardíacos, em trabalho de parto e em pacientes psiquiátricos. Os artigos avaliados indicaram as doenças e as PICS utilizadas no tratamento, a fim de amenizar os sintomas e/ou os efeitos colaterais dos tratamentos a que o paciente é submetido. (Quadro 5).

Quadro 5 - Doenças e Práticas Integrativas utilizadas para o tratamento, com seus benefícios.

Condição clínica	Prática Alternativa e Complementar utilizada	Benefícios averiguados
Câncer	Homeopatia e cuidados paliativos	Relaxamento e bem-estar, alívio da dor e da ansiedade; melhora o vínculo com o profissional e a confiança na cura; melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamento; melhora o sistema imunológico; diminui as reações adversas dos medicamentos.
Hipertensão	Fitoterapia	Relaxamento e bem-estar, alívio da ansiedade e da dor, redução do estresse, agônias e fobias; melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos
Trabalho de parto	Massagem	Relaxamento e bem-estar, alívio da dor; melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos
Pacientes Psiquiátricos	Toque terapêutico	Melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos
Internações psiquiátricas	Aromaterapia	Redução da ansiedade; melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos; diminui as reações adversas dos medicamentos.
Angina	Acupuntura	Melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos
Dor crônica	Reiki	Relaxamento e bem-estar, alívio da dor; melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos; diminui as reações adversas dos medicamentos.
Anestesia raquidiana	Musicoterapia	Relaxamento e bem-estar; melhor qualidade de vida, diminuição no uso de medicamentos;

Fonte: Elaborado pela autora (2019) adaptado de Mendes (2019).

Com essa pesquisa foi possível comprovar diversos benefícios das práticas integrativas, tais como: “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” (MENDES *et al.*, 2019, p. 314) .

3.2.3 O papel da Extensão Universitária nos Cursos de Enfermagem na difusão das PIC

A Extensão Universitária pode ser entendida como o espaço de formação de sujeitos, que exercem e constroem a cidadania, para si e para o outro, promovendo uma interação transformadora, focada nas demandas sociais e nas políticas públicas, que promovem à inclusão social (MONFREDINI, 2015; DE MEDEIROS, 2017).

Quando se enfoca a gestão social, há um elo com a expressão cidadania, na qual o conceito de cidadania está vinculado à participação social nas políticas públicas ou, como diz Denhardt (2012), a cidadania pressupõe o estado de Direito, que parte, na teoria, da igualdade de todos perante a lei e do reconhecimento de que toda a pessoa humana e a sociedade são detentores de direitos e deveres, sendo a cidadania a qualidade social de uma sociedade organizada, sob a forma de direitos e deveres majoritariamente reconhecidos (ROCHA *et al.*, 2016, p. 4)

Nesse item são apresentadas algumas práticas de extensão universitária que envolveram a PNPIC e os cursos de enfermagem em diversas universidades. A pesquisa prioriza as universidades catarinenses, mas também apresenta ações em outro âmbito do território nacional, os quais foram considerados relevantes.

Na Universidade Estadual de Santa Catarina, do Oeste (UDESC-CEO) o curso de Enfermagem desenvolve um programa de extensão denominado “Saúde e Equilíbrio”. O projeto abrange a região da Universidade, envolvendo os municípios de Chapecó, Palmitos, Cunha Porã, Caibi e Maravilha. Tem como objetivo geral: “promover ações de divulgação e qualificação das Práticas Integrativas e Complementares - PICs na Região Oeste Catarinense”. (MORESCO, 2008, p. 1). É realizado a partir de seis ações que são desenvolvidas por 20 acadêmicos, orientados por três docentes. Cada ação está focada na humanização dos atendimentos por meio das Práticas Integrativas e Complementares.

A primeira ação, denominada Caminhos, Aromas e Chás, em Cunha Porã, possui como parceiros a Polícia Militar de Santa Catarina, a EPAGRI, a Prefeitura de Cunha Porã e a Cooperativa Regional Auriverde tem como meta instituir uma rota turística com plantas medicinais e aromáticas entre os municípios de Cunha Porã, Caibi, Cunhataí e Palmitos. Para esta ação foi montada nos municípios de abrangência uma farmácia viva e um horto medicinal didático.

A segunda atividade desenvolvida é a instituição do “Espaço Momento Eu” no campus universitário. Nesse local é possível meditar e relaxar, durante o horário de funcionamento do Curso de Enfermagem.

A terceira ação é a promoção de Dança Circular Sagrada, também no campus universitário.

A quarta ação é uma capacitação em Terapia Floral para os profissionais da Saúde do município de Maravilha, em parceria com a Secretaria de Saúde local.

A quinta ação envolve a realização e palestras sobre PIC para a comunidade em geral, a partir da necessidade de cada comunidade.

Por fim, a sexta atividade do projeto é o resgate do saber popular sobre as plantas medicinais, que ocorre no Horto Medicinal Aroma Flor, no município de Palmitos, onde o grupo semanalmente, por 4 horas, encontra-se para trocar saberes e usos de plantas medicinais, além de confeccionar artesanalmente produtos como sabonetes, cremes, xaropes, entre outros.

Em Florianópolis a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desenvolve há 23 anos o Projeto de Extensão denominado Projeto Amanhecer (PA), do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (PA-HU-UFSC). Foi implantado no ano de 1996 com o objetivo de ofertar Práticas Integrativas e Complementares para a comunidade acadêmica e comunidade em geral. Cordeiro (2017) informa que o PA-HU-UFSC oferece terapias individuais, tais como: Massagem; Reflexologia; Geoterapia; Auriculoterapia; Cromoterapia; Reiki; Apometria Quântica; Crâniosacral; Psicologia; Parapsicologia; Astrologia; Osteopatia. Já as terapias em grupo ofertadas são: Yoga; Dança Meditativa; Ginástica Holística; Biodanza; Acroyoga; Om Healing; Amor em Movimento; Programa Coração Saudável e Vivência de Autocura e Cura Planetária. Também são oferecidos cursos bimestrais, como Tao Yoga, Reiki e Astrologia Vivencial. Cordeiro (2017) realizou uma pesquisa em que foi aplicado um instrumento de coleta de dados com 24 questões fechadas para 765 participantes das práticas integrativas e complementares oferecidas pelo Projeto Amanhecer.

Foi identificado no perfil dos 765 respondentes, que as faixas etárias de 18 a 28 e de 28 a 38 anos, representam 64,6% (494/765) dos entrevistados do PA-HU-UFSC; quanto ao gênero 619 (80,9%) eram do sexo feminino e 146 (19,1%) do sexo masculino; 677 (88,5%) eram provenientes de Florianópolis e 88 (11,5%) de outras cidades do país; 391 (51,1%) afirmaram fazer PICS no PA- HU-UFSC há menos de 1 ano e 374 (48,9%) eram usuários reincidentes. Na Tabela 1 foram descritos os resultados obtidos para faixa etária, estado civil e situação ocupacional no ano do estudo (CORDEIRO, 2017, p. 5).

Os entrevistados procuraram o PA-HU-UFSC por diversos motivos, os que mais se

sobressaíram na pesquisa foram: ansiedade (19,4%) seguido de dores no corpo (11,9%) e equilíbrio (11,6%). (Figura 2).

Figura 2 - Motivos que levaram os entrevistados a procurarem o PA-HU-UFSC.

Motivos	Número absoluto	%	Respostas / N° de Entrevistados (%)
Ansiedade	241	19,4	31,5
Dores no corpo	148	11,9	19,3
Equilíbrio	144	11,6	18,8
Auto-conhecimento	121	9,7	15,8
Depressão	101	8,1	13,2
Estresse	83	6,7	10,8
Desânimo	70	5,6	9,2
Cansaço	64	5,1	8,4
Tristeza	51	4,1	6,7
Insônia	47	3,8	6,1
Curiosidade	43	3,5	5,6
Nervosismo	42	3,4	5,5
Indicação	28	2,3	3,7
Síndrome do pânico	21	1,7	2,7
Timidez	8	0,6	1,0
Outros	31	2,5	4,1
Total	1243	100,0	1243 / 765 (162,4)

Fonte: Cordeiro (2017).

Dos entrevistados, a maioria era estudante (37,1%), do gênero feminino (80,9%) entre 18 e 28 anos (39,6%). A procura pelas PIC por meio do Projeto Amanhecer, tem aumentado, em 2007 o número de atendimentos era de 1.980 pessoas, no ano da produção do artigo de Cordeiro, em 2016, foram realizados 6358 atendimentos, demonstrando a procura das terapias integrativas tanto pela comunidade acadêmica, quanto pela sociedade em geral.

Ainda sobre o Projeto Amanhecer, Rocha et al, (2016) apresentou a pesquisa realizada com os profissionais voluntários do projeto, sobre as suas contribuições sociais relacionadas as PIC entre os anos de 2014 e 2015. Os pesquisadores desenvolveram um estudo de caso de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, quando foram entrevistados 30 dos 91 voluntários que atuam nos PA-HU-UFSC. A pesquisa inferiu que dos entrevistados, 22 atuam no projeto há mais de dois anos, sendo o 3º Grau o nível de escolaridade predominante e as terapias mais procuradas são Apometria e Reiki. Para os entrevistados, ser voluntário é gratificante e promove o aprendizado pessoal. O estudo concluiu que o projeto deveria ser ampliado, por ter muita importância para a sociedade florianopolitana. Além de valorizar o voluntariado, o que eleva a autoestima dos participantes, as terapias aplicadas trazem bons resultados para a comunidade.

Vale adicionar que, em relação a gestão e a participação dos voluntários no PA-HU-UFSC, os pesquisadores concluíram que nem todos os voluntários conhecem as atividades

oferecidas, estão insatisfeitos com o espaço físico e avaliam a gestão como positiva, já que os trabalhos são desenvolvidos em clima organizacional participativo e dialógico, com base unicamente voluntária (ROCHA *et al.*, 2016, p. 12).

Roseghini (2017) relata a experiência de extensão desenvolvida na disciplina Prática Interprofissional em Saúde, na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, envolvendo acadêmicos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia.

O projeto consiste no desenvolvimento de ações interdisciplinares de educação em saúde na comunidade, incluindo visita de campo e desenvolvimento de oficinas de Práticas Integrativas e Complementares à população, sendo realizadas as seguintes terapias: Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Ayurveda, técnicas de respiração, meditação e relaxamento, fitoterapia, aromaterapia e termalismo, práticas corporais, tais como o Qi Gong, Lian Gong e Yoga, além de oficinas de massoterapia, automassagem, Medicina Antroposófica e Homeopatia.

O projeto de extensão possibilita aos estudantes das diversas áreas da saúde se tornarem mais flexíveis diante das adversidades que surgem no decorrer do processo, a compreender uma outra ótica de cuidado, contínuo e humanizado, pautado nas práticas tradicionais. Por fim, a pesquisadora adverte sobre a importância de sensibilização dos gestores, dos profissionais da saúde e dos usuários, bem como “dos estudantes, futuros profissionais de saúde, desde o início da sua formação” (ROSEGHINI, 2017, p. 1).

3.2.4 Consulta/Consultório de enfermagem: promoção, prevenção, autonomia e responsabilidade

A atuação da (o) enfermeira (o) ao longo dos últimos anos vem sofrendo algumas mudanças. No sentido do aperfeiçoamento é notada a expansão dos limites profissionais, caracterizado por uma maior autonomia no exercício das atividades profissionais (CÁRNIO, 2013).

A consolidação da autonomia do profissional enfermeiro é notoriamente percebida pela valorização da consulta de enfermagem (CE). A consulta de enfermagem é um direito estabelecido pela Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação da profissão, conforme delibera Art.11 da referida lei, Item I.

Essa ação foi ampliada por meio da Resolução COFEN 568/2018, que regulamenta a atuação dos consultórios de enfermagem, seguindo normativas técnicas e éticas vigentes. De acordo com Cárnio (2013), em 2013 havia mais de 700 consultórios de enfermagem em

funcionamento no país, onde o profissional atuava na “assistência multidisciplinar e humanizada, fundamentado no conceito de saúde, podendo orientar seus pacientes sobre a necessidade de boas práticas de saúde e sobre formas preventivas e de tratamento coadjuvante de doenças”. (CÁRNIO, 2013, p. 1).

Sendo assim, paralelo ao amadurecimento da enfermagem enquanto ciência, a consulta de enfermagem vem sendo desenvolvida ao longo dos anos. Oliveira *et al.*, (2012, p. 156), ao escrever sobre a CE reforça, “o número de estudos sobre o tema vem crescendo, visto que os enfermeiros estão buscando consolidar sua profissão como ciência.”

Seguindo esta perspectiva se entende que a consulta de enfermagem constitui como ferramenta fundamental para a atuação da (o) enfermeira (o), desenvolvendo o cuidado bem fundamentado, planejado e de qualidade. Como explica Oliveira:

A consulta de Enfermagem é uma estratégia eficaz para a detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais se dirigem ao bem-estar das pessoas. Viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas. Para tanto, deve ser norteadada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de Enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo. (OLIVEIRA *et al.*, 2012, p.156)

Na continuidade do desenvolvimento das normativas que tratam da consulta de enfermagem encontra-se o anexo da Resolução COFEN 568/2018 que delibera acerca da definição de consultórios e clínicas de enfermagem:

- Clínica de Enfermagem - estabelecimento constituído por consultórios e ambientes destinados ao atendimento de enfermagem individual, coletivo e/ou domiciliar.
- Consultório de Enfermagem - área física onde se realiza a consulta de enfermagem e outras atividades privativas do enfermeiro, para atendimento exclusivo da própria clientela.

Diante desse esboço do cenário nacional em que gradativamente se reconhece a enfermagem como ciência composta por metodologias próprias para diagnóstico, prescrição de condutas de enfermagem e avaliação de resultados, o consultório de enfermagem se apresenta como ferramenta incontestável na atuação da (o) enfermeira(o), seja em instituição pública ou privada. Fato este reiterado pelo parecer do COREN/BA nº 020/2015 que declara a seguinte conclusão:

[...] Desta forma e em face às profundas transformações da sociedade brasileira que influenciaram e continuam influenciando sobremaneira o desenvolvimento e o progresso da Enfermagem e considerando que a Enfermagem necessita continuar no processo de evolução de suas práticas, concluímos que a abertura de consultórios de Enfermagem, representa uma realidade e um caminho a ser trilhado pelos Enfermeiros. [...] (COREN/BA, 2015, s.p).

Assim, as consultas de enfermagem passam a ser uma alternativa para a ampliação do

atendimento, além de possibilitar a ampliação do campo de atuação do enfermeiro.

3.2.5 A consulta de enfermagem e a perspectiva das PIC

A partir do reconhecimento da relevância da consulta de enfermagem para a adequada intervenção de enfermagem e permanente avanço desta ciência, chega-se finalmente ao ponto central desta investigação, o da consulta de enfermagem tendo como base norteadora as práticas integrativas e complementares.

Em março de 2018, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao demonstrar apoio a PNPIC e relacionar a implementação das PIC como congruentes aos princípios do SUS (MENDES *et al.*, 2019) demonstra a implicação da PNPIC com um modelo de saúde diferente do modelo biomédico. Compactuando assim, com as diretrizes da OMS desde a carta de Alma Ata no sentido de ressaltar “a importância da assistência em saúde não ser focado somente na enfermidade, mas também no bem estar mental, físico e social de cada indivíduo sempre buscando respeito às suas crenças e valores” (MENDES *et al.*, 2019, p. 304).

Mendes (2019) ainda acrescenta que no emprego das PIC não são utilizadas substâncias que não se possa encontrar na natureza e que o mecanismo de ação das PIC ocorre mediante recursos naturais, distanciando-se do modelo biomédico, conhecido por uma ostensiva medicalização, efeitos adversos e limitada efetividade para determinadas doenças.

Embora nas observações de Mendes *et al.* (2019), medicina convencional e MTC tenham fundamentos diferentes, segundo o autor, as PIC também podem ser usadas como complemento ao tratamento biomédico, “promovendo um cuidado diferenciado e com resultados efetivos” (MENDES *et al.*, 2019, p. 309).

Christina *et al.* (2016, p. 242) explica que as terapias complementares são: “uma ampla gama de práticas, terapias, procedimentos e dispositivos não médicos de saúde que podem ser usados juntamente com medicamentos convencionais”³. Estes dispositivos incluem produtos naturais, terapias da mente, terapias manipulativas e práticas baseadas no corpo, além de outras terapias integrativas e sistemas médicos alternativos, tais como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Medicina Ayurveda (MA). No entanto, ressalta Christina (2016), embora as terapias complementares sejam “um grupo de tratamentos não convencionais usados em conjunto com

³ “Wide range of nonmedical healthcare practices, therapies, procedures, and devices that can be used alongside conventional medicines.” Tradução livre da autora.

a medicina ocidental para apoiar o processo de cura”⁴ (2016, p. 243), elas podem concorrer com os tratamentos convencionais diminuindo sua eficácia ou até mesmo colocando em risco a cura do paciente.

Para a abrangência da consulta de enfermagem relacionada e adequada aplicação das PIC, faz-se necessário a expansão dos cursos formadores de profissionais para atuarem em PIC, e ou ampliação dos currículos de graduação para que os futuros profissionais possam, ao menos, expor aos seus clientes, outras opções de tratamento ou prevenção. Explica Pennafort,

Considerando a atual formação do enfermeiro, percebe-se que ainda existe uma lacuna com relação às novas maneiras, centradas no sujeito, de proporcionar saúde e prestar cuidados, conhecendo a cultura e valorizando os saberes [...] É imprescindível investir no exercício crítico-reflexivo para modificar práticas, mitos e conservadorismos, por meio do conhecimento inovador e da participação coletiva, politizando a prática profissional e efetivando seu empoderamento nos espaços em que se insere (PENNAFORT *et al.*, 2012, p. 290).

Portanto, a (o) enfermeira (o) formada numa perspectiva ampliada e atuando em consultórios, seja na Atenção Primária à Saúde ou em ambiente hospitalar, na saúde mental ou em instituições de educação, em qualquer uma destas posições, as (os) enfermeiras(os) podem orientar pacientes/clientes/famílias, ensinando-lhes práticas de autocuidado para um estilo de vida mais saudável. Incluindo aconselhamento nutricional, orientação para atividade física e movimento corporal, técnicas para manejo do estresse, técnicas de relaxamento e interiorização (MARIANO, 2017).

Da mesma forma, acerca da apresentação das PIC à população, relaciona-se o fato de que a (o) enfermeira (o) permanece mais tempo junto ao paciente e tende a criar vínculos terapêuticos, desse modo, destacamos que “[...] a enfermeira exerce papel fundamental nesse contexto, já que é ela quem está em contato direto e mais profundo com a população, tendo a oportunidade de educá-la e esclarecê-la quanto ao uso (benéfico ou não) dessas técnicas [...]” (CEOLIN *et al.*, 2009, p.7).

Assim, a importância de preparar o profissional enfermeiro para situar-se entre os dois modelos de atenção à saúde é fundamental para que as PIC não sejam confundidas como mais uma ferramenta terapêutica aplicada na perspectiva biomédica convencional, “alopatizando” as PIC e enfraquecendo suas dimensões terapêuticas. Sobre isso explicam Magalhães e Alvim (2013):

Trata-se de um novo paradigma para a saúde o entendimento do processo de ser saudável e adoecer e da própria percepção do adoecimento. Ou seja, há de se refletir sobre o fato de que, com a recomendação de implantação das PICS no SUS, o modelo

⁴ “...a group of nonconventional treatments that are used together with Western medicine to support the healing process” Tradução livre da autora.

biomédico pode assimilar estas práticas adaptando-as ao seu modelo mecanicista, por sua vez, deslocando por completo aspectos terapêuticos que são parte de um sistema holístico (MAGALHÃES; ALVIM, 2013, p. 652).

Considerando o exposto acima, reconhece-se que as (os) enfermeiras (os), precisam reformular sua prática para efetivamente atuar em concordância com a PNPIC. De acordo com Mendes *et al.* (2019, p. 314), “a enfermagem, assim como demais profissionais que compõem a equipe de saúde precisa visualizar as práticas integrativas e complementares como um modelo de cuidado a ser ensinado e praticado no ambiente do cuidado”. Assim:

Faz-se necessário protagonismo e empoderamento da enfermagem em relação à utilização das PICs em suas práticas assistenciais, porém, para isto é necessária a profissionalização e o conhecimento acerca das PICs em seu contexto de trabalho, promovendo assim autonomia dos pacientes e redução dos custos do SUS. (MENDES *et al.*, 2019, p. 314)

Para uma mudança de paradigma a (o) enfermeira(o) deve estar atenta (o) as discussões da PNPIC, tal como destacam Magalhães e Alvim (2013):

A enfermagem não deve ficar à margem da discussão sobre a regulamentação do emprego de PICS pelo SUS, deve também refletir e reivindicar sobre as possibilidades de legitimação destas práticas no âmbito do cuidado de enfermagem. A visão holística do enfermeiro associada às práticas complementares exerce um papel fundamental na sua aplicabilidade (MAGALHÃES; ALVIM, 2013, p. 653)

Dessa forma, a informação ao paciente sobre todas as possibilidades de promoção, prevenção e tratamentos da saúde disponíveis, deve ser apresentada ao cliente, sendo o enfermeiro um importante facilitador deste processo. Conforme enfatizam Christina *et al.* sobre o tema,

Os enfermeiros podem ser fontes confiáveis que podem fornecer informações precisas e confiáveis sobre as Terapias Complementares para pacientes que manifestaram interesse em buscar informações sobre essa opção de tratamento⁵ (CHRISTINA *et al.*, 2016, p. 249).

Mariano (2017) acrescenta que os enfermeiros holísticos também incorporam tanto a enfermagem convencional quanto as modalidades e intervenções complementares na prática, e orientam indivíduos e famílias entre os sistemas de atendimento convencionais e alternativos.

Ainda que as prerrogativas jurídicas impulsionem para a implementação das PIC nos consultórios de enfermagem, a pesquisa realizada inferiu que os consultórios não atuam nessa área.

Por ser muito recente a Resolução sobre a organização e sistematização das clínicas e consultórios de enfermagem não foi possível encontrar artigos científicos que vinculassem tais

⁵ “Nurses can be credible sources who could provide accurate and trusted information regarding CTs for patients who expressed an interest in seeking information about this treatment option.” Tradução livre da autora.

consultórios e/ou clínicas às Práticas Integrativas e Complementares. Por isso, a pesquisa se respaldou em documentos virtuais, sem indexadores científicos, que tratassem desse aspecto.

Lima *et al.* (2018), relata sua experiência como profissional autônomo, proprietário de um consultório de enfermagem inaugurado em 2014, que atua na área de feridas e estomas no interior de Pernambuco. O artigo apresentado relata as atividades desenvolvidas e a possibilidade de integração das PIC nos atendimentos:

A importância de compreender-se o sentido do cuidado de enfermagem como uma atividade profissional liberal empreendedora, tendo-se em vista que o exercício da profissão de enfermagem no Brasil ganha cada vez mais espaço, não só na assistência como também nos consultórios e clínicas particulares no exercício de suas especializações e/ou práticas integrativas complementares (PNPIC) com uma Política Nacional aprovada pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria no 971, de 3 de maio de 2006 (LIMA *et al.*, 2018, p. 2).

A cidade de Pesqueira, onde o consultório foi implantado, possui menos de 100.000 habitantes e não tem na rede pública de saúde, especialidades no cuidado com feridas. Diante disso, foi organizado o processo de montagem do consultório. Os responsáveis realizaram uma consulta de mercado para entender a viabilidade da implantação do consultório, identificando a aceitação da população sobre os valores e procedimentos realizados pelo enfermeiro. Após, o enfermeiro estomaterapeuta e o técnico de enfermagem partiram em busca de cursos de aperfeiçoamento e atualização. A divulgação foi feita em mídias locais e no contato direto com médicos e cirurgiões, ambulatórios e no hospital municipal.

Este serviço foi o primeiro consultório de Enfermagem Dermatológica em Pesqueira-PE e região circunvizinha, e tem como foco o tratamento de pacientes com lesões cutâneas, independente de sua etiologia, procedentes de encaminhamento ou de livre procura. Os pacientes, primeiramente, agendam sua consulta com a secretária do consultório, podendo ocorrer também diretamente com o enfermeiro, por telefone ou pessoalmente. O serviço também oferece consultas, visitas domiciliares e conta com uma equipe de 1 enfermeiro estomaterapeuta, além de um técnico de enfermagem com vasta experiência na área de curativos (LIMA *et al.*, 2018, p. 2).

O consultório recebe ainda, estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem das instituições locais, para realização de estágios curriculares e extracurriculares. No primeiro ano de funcionamento do consultório foram realizados menos de 100 atendimentos, no entanto, em 2017 o número passou de 400, indicando que esse tipo de serviço teve boa aceitação junto à sociedade local. Ao chegar no consultório, o paciente é atendido em uma consulta de enfermagem, onde é realizada uma anamnese, exame físico, avaliação de sinais vitais, preenchimento de ficha de atendimento personalizada. A partir daí é elaborado um plano de

cuidados e inicia-se o tratamento do paciente com uma estratégia terapêutica inicial.

Outra empresa que se destaca nesse setor é o Grupo Cene, localizado em São José do Rio Preto, São Paulo. Essa empresa, fundada em 1986 pela enfermeira Sueli Noronha Kaiser, oferece serviços em várias áreas da saúde. Com a ampliação dos serviços, novas empresas foram implantadas, e a empresa expandiu seus atendimentos para vários estados e municípios (Araçatuba, Bauru, Marília, Três Lagoas, Fortaleza, Recife, Votuporanga, Fernandópolis, Catanduva, Campinas e Ribeirão Preto) e para fora do Brasil (Miami- USA).

Nesse grupo se encontra a Clínica de Enfermagem e Infusão, que atende as principais necessidades de enfermagem dos pacientes. Os principais procedimentos realizados são: internações domiciliares; serviços de locação: torpedos de oxigênio, concentradores, aspiradores, inaladores; realização de curativos; tratamento de feridas por equipe especializada; execução de sondagens de alimentação e vesicais; retirada de pontos; enema/lavagem intestinal; preparo de pacientes para exames (colonoscopia), tricotomia pré-operatória; realização de banhos de aspersão com acompanhamento profissional, banho no leito; vacinação; aspirações; cuidados com drenos e cateteres; cuidados com estomas; aplicações de todos os tipos de infusões via endovenosa, exceto quimioterapia; aplicações de medicamentos via intra muscular, subcutânea.

Encontraram-se informações sobre a Cuidar-te, da enfermeira Angela Aguiar, localizada em Campo Grande (MS). Uma reportagem no MSNotícias⁶, informa que a empresa além de possuir um preço acessível a população, realiza os seguintes procedimentos: consulta domiciliar, sondagem, curativos e retiradas de pontos, medicação com receita, inalação, pré-natal e amamentação, administração de insulina, furo na orelha de crianças e adultos, teste de gravidez, glicemia, consultoria, treinamentos, cursos e palestras, além de contar com outros profissionais prestadores de serviços tais como: clínica médica, fisioterapia e nutrição.

Para o COREN/BA⁷ a atuação dos profissionais da enfermagem nos consultórios demonstra amplitude da profissão. O informativo enfoca a atuação de três mulheres enfermeiras que atuam em consultórios de enfermagem. Uma é obstetra e atua em parto domiciliar; a outra atua na consulta sobre aleitamento materno e a terceira, possui serviços especializados em feridas e curativos diversos.

Foi possível acessar um parecer para abertura de consultório de enfermagem no

⁶ <http://www.msnoticias.com.br/colunistas/post/consultorio-de-enfermagem-e-novidade-em-saude-com-preco-acessivel/121/>

⁷ http://ba.corens.portalcofen.gov.br/atuacao-da-enfermeira-o-nos-consultorios-de-enfermagem-demonstra-amplitude-da-profissao_41233.html

COREN da Bahia. O PARECER COREN – BA N0 009/2014 deliberou sobre a Abertura de Consultório de Enfermagem – ADECO: Atendimento Domiciliar de Enfermagem no Combate ao Câncer (Colo do Útero e Mama), aprovando o pedido.

Na Biblioteca Virtual de Enfermagem do COFEN⁸ encontra-se um vídeo⁹ informando que os enfermeiros também atendem pacientes. O assunto debatido é sobre as clínicas e consultórios de enfermagem, enfatizando que segundo a lei, os enfermeiros possuem autonomia e competência para realizar a consulta de enfermagem que inclui diretrizes já bastante discutidas. Existe uma demanda crescente na prevenção e assistência a saúde na sociedade. Por exemplo, muitas pessoas tem a necessidade de ir ao hospital para trocar curativos, fazer sondagem, retiradas de pontos, medicação intravenosa com receita, inalação, pré-natal e amamentação, entre muitos outros procedimentos feitos pelo profissional de Enfermagem. Ao invés de ir a um hospital, o paciente tem a facilidade de ir a uma dessas clínicas. Assim, a população seria atendida de forma mais rápida e acessível¹⁰.

O Portal PEMED¹¹ vincula o consultório de enfermagem a práticas empreendedoras, abrindo outras possibilidades para o profissional enfermeiro. No artigo assinado por Úrsula Neves, de 28/05/2019, a autora ressalta que a visão do profissional frente a população em geral, está vinculada a sua atuação dentro de hospitais e emergências. No entanto, ressalta a autora, os enfermeiros podem realizar consultas privadas e atuar em outros espaços, o que foi garantido em legislações antigas e regulamentada em 2018 pelo COFEN.

Os profissionais viram com bons olhos essa regulamentação. Para a mestre em enfermagem Thalita Neiva Breda Vettori, que possui um consultório há quatro anos no Rio de Janeiro, atuando na saúde da criança e consultoria em aleitamento materno, a regulamentação promove mais autonomia, valorização e reconhecimento profissional (NEVES, 2019). O consultório de Thalita foca em casais grávidos e oferece cursos de primeiros cuidados com o recém-nascido e de aleitamento materno.

Destacam-se algumas modalidades que podem ser agregadas ao trabalho do enfermeiro fora do sistema tradicional de saúde, como por exemplo: Daily Care (atendimento em eventos); Home Care; Aleitamento Materno; Assistência no parto e cuidados com os recém-nascidos; Cuidados com idosos; Child Care (enfermeiros particulares para crianças); Atendimento corporativo; Promoção de eventos educacionais em saúde; Consultoria e

⁸ <http://biblioteca.cofen.gov.br/como-funcionam-os-consultorios-de-enfermagem/>

⁹ https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=kPBibqx1yyk

¹⁰ <http://biblioteca.cofen.gov.br/como-funcionam-os-consultorios-de-enfermagem/>

¹¹ <https://pebmed.com.br/consultorios-de-enfermagem-e-as-oportunidades-para-o-enfermeiro-empendedor/>

treinamentos; Vacinação; Esterilização de material médico-hospitalar; Transporte de pacientes; Aluguel de equipamentos; Comercialização de produtos hospitalares; Consultórios e clínicas de enfermagem.

Encontra-se no Blog do IPOG¹², onde são reunidas informações sobre as diversas áreas de atuação, uma reportagem sobre o enfermeiro empreendedor. O artigo, assinado por Vandré Mateus, em 10/09/2018, indica que além das atividades relacionadas ao cuidado direto com o paciente, o enfermeiro pode atuar também no Controle de infecção hospitalar; Gerenciamento de riscos e núcleo de segurança do paciente; Padronização e compras de materiais médicos hospitalares; Membro técnico e/ou efetivo de comissões hospitalares; Home Care ou Daily Care; curativo; Orientação e cuidados pós-operatórios e pós-parto; Amamentação; Educação em saúde; Primeiro banho de recém-nascidos e idosos; atendimento geriátrico; Child Care; atendimento em creches; atendimento corporativo; promoção de eventos educacionais em saúde; consultoria e treinamentos.

O site <https://doutorferidas.com.br/consultorio-de-enfermagem-vale-a-pena-tratamento-de-feridas/> tem um artigo assinado por Evandro Reis, discutindo se vale a pena ter um consultório de enfermagem para tratamento e cuidado com feridas. O médico encoraja os profissionais de enfermagem a fazer parcerias com outros profissionais e estimula esses profissionais a terem uma atuação especializada, como obstetrícia, CTI, curativos, entre outros.

Em Florianópolis a equipe de parto domiciliar denominada Hanami – Parto Domiciliar Planejado, iniciou seus trabalhos no ano de 2003, por iniciativa da enfermeira Vânia Sorgatto Collaço. A equipe completa é formada por três enfermeiras obstetras que oferecem os seguintes serviços: parto domiciliar planejado; encontros para a Gestaçã;o; curso de doulas; medicina da Placenta (cápsulas e tinturas manipuladas a partir da própria placenta); estágio para enfermeiras obstetras. Segundo descrito no site do Grupo Hanami, o mesmo atua na seguinte perspectiva: “nossa filosofia de acompanhamento ao parto domiciliar segue respeitando o protagonismo da mulher, as decisões da família e permitindo uma chegada única e cuidadosa para esse ser que nascerá somente uma vez (<https://www.equipehanami.com.br/>)”.

¹² <https://blog.ipog.edu.br/saude/enfermeiro-empendedor/>

4 AYURVEDA E ENFERMAGEM

As PIC em nosso sistema de saúde são abordadas na maioria das vezes como complementares, porém, em alguns casos, podem tomar a proporção de alternativas, ou seja, “elas se tornarão o tratamento principal que substitui o tratamento médico alopático” (POTTER *et al.*, 2013, p. 662).

Algumas terapias integrativas tendem a ser utilizadas como alternativas, por serem entendidas como sistemas médicos completos. O *National Institutes of Health* (Instituto Nacional de Saúde) (NIH) e o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa (NCCCAM) situados nos Estados Unidos, consideram a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Medicina Ayurveda (MA) como representantes destes sistemas, sendo em seus países de origem, China e Índia respectivamente, sistemas oficiais que caminham em paralelo com a medicina moderna convencional (POTTER *et al.*, 2013, p. 662).

Algumas técnicas destes sistemas são de natureza geral e podem ser prescritas e aplicadas pela (o) enfermeira(o) capacitada(o), mediante consulta de enfermagem e anuência do paciente. Estas técnicas utilizam processos naturais em sentido terapêutico, são elas: respiração, movimento, concentração e meditação (POTTER *et al.*, 2013, p. 662). Também podem utilizar plantas medicinais e alimentação como ferramenta terapêutica.

O Ayurveda é reconhecidamente um dos sistemas médicos mais antigos e completos que se tem notícia. Além disso, possui registros escritos tão profundos e atemporais que até hoje são utilizados, são eles: Caraka Samhita, Sushruta Samhita e Ashtanga Hridaya (POTTER *et al.*, 2013, p. 664). Este último texto clássico do Ayurveda, o Ashtanga Hridaya divide grau de importância com outra obra não menos importante denominada Ashtanga Samgraha. Esses textos fundamentais marcam para o Ayurveda o período clássico estimado entre 1700 a.C. e 700 d.C (LELE; FRAWLEY; RANADE, 2005, p. 26).

A obra mais recente, o Ashtanga Hridaya (aproximadamente 1500 anos atrás) organiza o sistema em oito ramos, a saber: medicina interna; cirurgia; estudo e tratamentos das doenças que acometem o ouvido, nariz, garganta e olhos; toxicologia; psiquiatria; terapia de rejuvenescimento; pediatria (inclui obstetrícia) e tratamentos de promoção da fertilidade e reprodução (PARASURAMAN; THING; DHANARAJ, 2014).

Ayurveda é uma palavra composta do idioma sânscrito cujo significado literal quer dizer ciência da vida (ayus = vida, veda = conhecimento). Ayurveda é um conhecimento que se desenvolveu pela observação da natureza, tanto para entender a essência dos fenômenos orgânicos como para buscar recursos terapêuticos. Tal fato confere ao Ayurveda uma forma

muito particular de abordar temas tais como saúde, doença e processo terapêutico (BRASIL, 2017). Sendo assim, podemos ler na portaria que agrega o Ayurveda ao SUS: “A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que este não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver” (BRASIL, 2017, s.p.).

Como uma ciência holística, o Ayurveda estrutura seu conhecimento em princípios que agregam a saúde do corpo físico e aspectos: energético, mental e espiritual que compõem o ser.

Seu funcionamento é explicado:

No Ayurveda a investigação diagnóstica leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa. Considera que a doença inicia-se muito antes de ser percebida no corpo, aumentando o papel preventivo deste sistema terapêutico, tornando possível tomar medidas adequadas e eficazes com antecedência. Os tratamentos no Ayurveda levam em consideração a singularidade de cada pessoa, de acordo com o dosha (humores biológicos) do indivíduo. Assim, cada tratamento é planejado de forma individual. São utilizadas técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e o cuidado dietético. (BRASIL, 2017).

A teoria fundamental do Ayurveda consiste em reconhecer o universo como a manifestação material de cinco elementos, são eles: espaço ou éter, ar, água, terra e fogo. Assim, estes elementos são responsáveis pelos aspectos estruturais bem como, pelo funcionamento (fisiologia) de todos os seres vivos. (MENEGUZZI *et al.*, 2012). Desse modo, a teoria dos elementos engendra a teoria tridosha, onde o termo dosha pode ser traduzido, de acordo com o seu significado como humor biológico ou princípio vital, assim:

Considera-se que, no âmbito da medicina Ayurveda, está o conceito dos três doshas: Vata, que acumula em maior quantidade os elementos ar e espaço, Pitta, com o elemento fogo predominante e Kapha, onde preponderam os elementos água e terra. Esta teoria, chamada tridosha, sugere que doshas Vata, Pitta e Kapha em desequilíbrio no corpo causam doenças (MENEGUZZI *et al.*, 2012, p. 66)

O modelo de diagnóstico no Ayurveda é basicamente relacionado à determinação da quantidade de cada elemento que compõem uma pessoa, o diagnóstico parte da observação se estes elementos constituintes estão nas suas quantidades fisiológicas de acordo com o biotipo de cada um ou se os elementos se encontram desequilibrados, caracterizando um estado patológico, do ponto de vista ayurvédico.

De acordo com Meneguzzi (2012, p. 66), “detectados estes desequilíbrios, a causa das doenças são então tratadas e não meramente os seus sintomas”.

O tratamento em Ayurveda consiste em restabelecer o equilíbrio entre os doshas Vata, Pitta e Kapha, além da adequada capacidade digestiva. Para tanto o profissional dispõe de ferramentas terapêuticas tais como: alimentação adequada, plantas medicinais, relaxamento, meditação, terapias de manipulação, entre outras. (DEVESA, 2013). Outro ponto muito importante na terapêutica ayurvédica é a rotina diária (dinacharya), nesse aspecto o profissional orienta o paciente como fazer escolhas adequadas para recuperar ou manter a saúde, explica Devesa (2013, p. 163) “na rotina diária são incluídos novos hábitos, baseados em horários previamente determinados e que, segundo o Ayurveda, são os momentos em que cada órgão dispõe da sua maior concentração de energia para desempenho das suas funções”.

5 METODOLOGIA

A presente pesquisa pauta-se em uma Revisão de Literatura, tendo como foco as seis etapas de análise da pesquisa propostas por Ganong (1987) e validadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), são elas:

1. Determinação da pergunta de pesquisa, com o objetivo específico da pesquisa.
2. O revisor busca realizar a busca do maior número de artigos encontrados atendendo os critérios definidos de inclusão e exclusão.
3. Avaliação criticamente dos artigos selecionados para verificação se são válidos metodologicamente
4. Análise sistemática dos artigos
5. Discussão acerca dos resultados encontrados na pesquisa
6. Considerações finais da revisão.

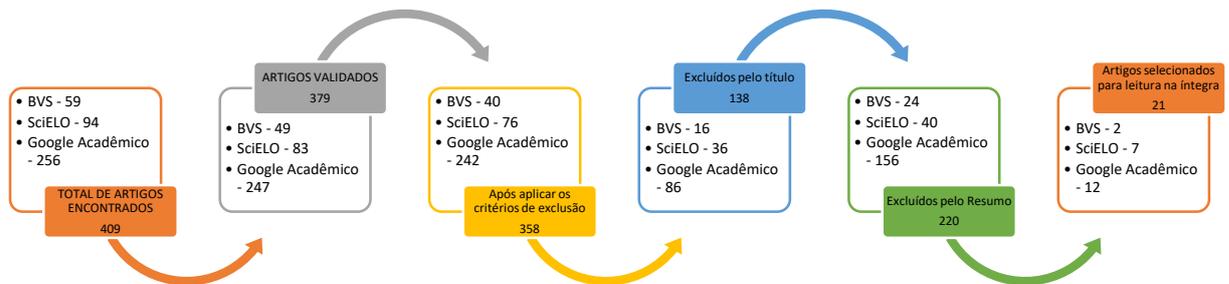
Diante desses pressupostos, a busca foi realizada em bases de dados utilizando o Google Acadêmico como fonte primária, a partir daí se chegou em bases como Scientific Electronic Library Online – SciELO, BVS e MEDLINE de onde se chegou ao Pubmed (National Library of Medicine).

Como critério de inclusão utilizamos artigos em inglês, espanhol e português, no período de 2009 a 2019, envolvendo artigos indexados que estavam disponíveis *on line*, que foram avaliados na íntegra. Optou-se por investigar artigos em inglês e espanhol, além do idioma português, pois ainda que essa pesquisa verificasse os consultórios em território nacional, considerou-se importante identificar essas categorias em outros países.

Utilizou-se para busca os termos baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) que foram: "Ayurveda" AND "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Office Nursing" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Enfermagem no Consultório" OR "Consulta de Enfermagem" OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Enfermería de Consulta" OR "Enfermería en el Consultorio" OR "Consulta de Enfermería". Com a busca foi possível verificar que os descritores Ayurveda, enfermagem e Consultório de enfermagem foram localizados 409 trabalhos na plataforma do Google Acadêmico, no entanto, quando delimitou-se o ano de início e fim da pesquisa, o número de artigos caiu para 379. Desses artigos foram lidos os resumos, e a partir das leituras excluídos 358 deles, quando esses apresentavam títulos não condizentes com a proposta de pesquisa; não tratavam das práticas em consultórios de enfermagem, não tratavam de Ayurveda em consultórios de enfermagem. Após a execução desses procedimentos chegou-se ao número de 21 artigos que foram selecionados e lidos na íntegra.

Embora esta revisão de literatura se concentrou em achados disponíveis de forma aberta na internet e portanto dispensada da avaliação do comitê de ética, o estudo procurou realizar o uso racional dos materiais e preservar todas as referências dos autores.

Figura 3 - Fluxograma dos artigos encontrados



Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

Ursi (2005, p. 33) esclarece que

Para facilitar a compreensão dos conceitos que se seguem, entendemos que não se pode tratar os resultados de pesquisas como expressões de verdades absolutas ou de implementação prática direta, faz-se necessária a avaliação do contexto no qual a pesquisa foi desenvolvida e o rigor metodológico utilizado pelos autores.

Vale ressaltar que os dados apresentados nessa pesquisa referente aos documentos levantados do ano de 2009 a setembro de 2019, não caracterizam o esgotamento das fontes que tratam sobre o tema aqui investigado, mas demonstram o ineditismo da investigação, conforme pode-se verificar nas fontes consultadas.

6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados na forma de manuscrito conforme artigo 3º, Capítulo 1 Da Natureza e Objetivos, da Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2017).

PUBLICAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O) EM CONSULTA COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS, DESTACANDO O AYURVEDA.

RESUMO

Objetivo: Compreender a atuação da enfermeira (o) em consultório de enfermagem, atuando com Práticas Integrativas e Complementares, destacando o sistema tradicional de cuidados com a saúde o Ayurveda. **Método:** revisão integrativa da literatura de publicações no período de 2009 – setembro de 2019. Dos 409 artigos encontrados, 379 foram validados para análise, após a aplicação de critérios para exclusão, 21 destes artigos foram lidos e estudados na íntegra e selecionados para a revisão integrativa. **Resultados:** Os resultados demonstram um interesse da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que as políticas de saúde dos países se abram para o paradigma holístico e integrativo na saúde. No Brasil ao colocar as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em ação outras situações são geradas, tais como a necessidade de reformulação da educação profissional. Nota-se que nesse processo a enfermagem emerge num momento de crescimento considerando o amadurecimento para os consultórios de enfermagem assim como da utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para amparar metodológica e tecnicamente seu trabalho em consulta de enfermagem. **Conclusão:** As práticas integrativas e complementares fazem parte de um contexto mundial, promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para a valorização dos saberes tradicionais e medicinas milenares. A aproximação com estes conhecimentos pode ampliar a atuação da enfermeira (o), que ao reformular o pensar sobre a saúde, gera a ampliação do entendimento e da atuação partindo de um modelo biologicista para um modelo holístico e integrativo de abordar a saúde. Paralelamente a abertura para um novo paradigma de pensar a saúde, a enfermeira(o) se encontra em um momento de consolidação da sua autonomia e atuação em consultório de enfermagem, sendo assim, o momento é de ação e empoderamento profissional em que as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) podem ser ferramentas importantes neste processo.

Palavras-chave: Enfermagem; Práticas integrativas e Complementares; Consulta de enfermagem; Ayurveda.

ABSTRACT

Objective: To understand the performance of nurses in nursing practices, working with Integrative and Complementary Practices, highlighting the traditional health care system or Ayurveda. **Method:** integrative literature review from 2009 - September 2019. Of the 409 articles found, 379 were validated for analysis, after applying exclusion criteria, 21 of these articles were read and studied in full and selected for integrative review. **Outcome:** The results demonstrate a World Health Organization (WHO) interest in making countries' health policies fit into the holistic and integrative health paradigm. In Brazil, to put as guidelines of the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in actions other situations

are generated, such as a need for reform of vocational education. Note that in this process, nursing emerges at the moment of growth, considering the maturity for nursing offices, as well as the use of Integrative and Complementary Practices (PIC), to compare working methods and techniques in nursing consultation. **Conclusion:** Integrative and complementary practices are part of a global context, promoted by the World Health Organization (WHO), for an appreciation of traditional flavors and ancient medicines. The approach with this knowledge can broaden the performance of the nurse, who, when reformulating or thinking about health, generates a broadening of understanding and performance, starting from a biological model to a holistic and integrative model to address health. At the same time, opening up to a new paradigm of health thinking, a nurse (or), is in a moment of maintaining its capacity and performance in a nursing office, so the moment is the action and professional empowerment in nursing. that as Integrative and Complementary Practices (ICPs) can be important tools in this process.

Keywords: Nursing; Integrative and Complementary Practices; Nursing consultation; Ayurveda.

INTRODUÇÃO

Desde que as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) começaram a ser incorporadas no escopo das terapias disponíveis no sistema de saúde pública brasileiro, têm despertado nos profissionais da saúde um certo interesse, ainda que alguns tenham resistência e sintam estranhamento diante desses tipos de procedimentos.

Se por um lado a população deseja novas formas de cuidar, focada na pessoa e não na doença, com menores impactos de efeitos adversos e cuidados que não estejam somente embasados na medicalização (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018), por outro lado, os profissionais encontram, na maioria das vezes dificuldades para lidar com a chegada das novas práticas ao sistema, e é sentido por estes uma necessidade de adequação, especialmente no que se refere a enfermagem (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Não poderia ser menos impactante a inclusão de 29 práticas ao sistema, sustentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Considerando que as PIC emergem de um modelo de pensar a saúde, a doença, o tratamento e a cura diferente do modelo biologicista, ao qual o serviço de saúde até então teve como único fundamento (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Todo o movimento gerado desde a publicação da PNPIC indica a necessidade de reformulação da maneira de pensar a saúde e cuidar e é este um dos principais fatores que as PIC implantadas no sistema desencadeiam.

A primeira condição é a de que os usuários desejam abordagens mais efetivas, a segunda condição é a capacitação dos profissionais para desempenhar o cuidado tendo as PIC no seu arsenal terapêutico. Os cursos de graduação não estavam preparados para atender estas

novas modalidades. Assim, um dos desafios observados é o de ajustar a formação dos profissionais com a implantação na graduação de disciplinas que tratem do assunto e cursos de especialização para os egressos.

Sendo assim, a pergunta de pesquisa deste estudo é: o que a literatura apresenta sobre o trabalho da enfermeira(o) em consulta de enfermagem atuando com Práticas Integrativas e Complementares (PIC)?

Esta investigação faz um levantamento acerca das questões que envolvem as PIC, desde as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), passando pelos desafios da implementação das PNPIC no sistema de saúde em andamento e a posição do enfermeiro frente a estas novas condições.

A necessidade de estudar este tema é percebida pelo imperativo apontado pelas diretrizes da OMS em relação às Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC), assim como pela necessidade paralelamente da enfermagem de continuar em evolução. (AZEVEDO, 2019).

Sobre este tema levanta-se a questão norteadora do estudo cuja relevância é exposta por Azevedo na seguinte expressão:

Torna-se importante compreender que com o advento das PIC, novas oportunidades começam a emergir para a enfermagem, com vistas à autonomia, por meio de uma ação terapêutica eficiente, que leve em consideração a complexidade biopsicossocial do indivíduo que recebe o cuidado. Dessa forma, sugere-se que os enfermeiros devam reconhecer a nova oportunidade que se expande para a profissão, caminhando em busca do aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem (AZEVEDO *et al.*, 2019, p.7).

Considerando que as PIC, na forma de olhar para o paciente são práticas aproximadas da enfermagem, entende-se que essas, além de acrescentar qualidade e recursos à profissão podem agregar oportunidades ao enfermeiro ampliando o mercado de trabalho para o profissional que deseja atender em consultório privado, tendo os saberes tradicionais como sustentação.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo compreender a atuação da (o) enfermeira (o) em consultório de enfermagem, atuando com Práticas Integrativas e Complementares, destacando o sistema tradicional de cuidados com a saúde o Ayurveda.

MÉTODO

Essa pesquisa pauta-se em uma Revisão Integrativa de Literatura (ANIMA, 2014;

MENDES *et al.*, 2008; URSI, 2005, SOUZA *et al.*, 2010). Para esse fim foi realizada a coleta de dados em fontes secundárias, através de um levantamento bibliográfico sistemático. A pesquisa bibliográfica se caracteriza por ser desenvolvida a partir de referências teóricas que aparecem em livros, artigos e demais publicações que ainda não receberam um tratamento analítico e são necessárias na fundamentação da pesquisa (MICHALISZYN; TOMASINI, 2005). Em virtude do método escolhido se investigou as plataformas Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online – SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE de onde se chegou ao PubMed (National Library of Medicine).

A metodologia concentrou-se nas seis etapas de análise da pesquisa, preconizada por Ganong (1987 apud CROSSETTI, 2012). Para ANIMA, (2014), as seis etapas da revisão integrativa, que são pautadas na Prática Baseada em Evidências (PBE), não devem se esgotar nelas mesmas. Para isso, os autores sugerem uma etapa de número zero, que se caracteriza pela manutenção do espírito de investigação, isso é, mesmo que o problema de pesquisa tenha sido elaborado e seja o fio condutor da investigação, não se deve perder de vista as variáveis que surgem durante o processo produtivo da pesquisa, e que podem produzir mais e mais perguntas, que serão os fundamentos para a continuidade da investigação e para o avanço da ciência. Para Mendes *et al.* (2008, p. 759) essa metodologia inclui:

A análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

Compreende-se que essa metodologia fundamenta a pesquisa em enfermagem, o que possibilita o desenvolvimento de investigações pautadas em dados robustos, gerando a melhoria da prática clínica e apoiando as tomadas de decisões no dia a dia do enfermeiro. Souza *et al.* (2019, p. 104) vai além, pois avalia que “o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita”. Furtado *et al.* (2013, p. 180) adverte que a visibilidade sobre os cuidados de enfermagem ante as estatísticas, indicadores e relatórios oficiais de saúde ainda são insuficientes, por esse motivo, estabelecer critérios científicos de padronização pautados em uma pesquisa fundamentada nessa metodologia, contribui para “o desenvolvimento da Enfermagem nos aspectos teóricos e tem aplicação direta na prática e nas políticas”. Na figura 4, demonstrou-se os passos dessa metodologia.

Figura 4 - Seis etapas da Revisão Integrativa.



Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

A fim de facilitar o entendimento de como ocorrem as etapas dessa metodologia, desenvolveu-se uma síntese dos passos realizados para se chegar aos resultados esperados, para isso pautou-se em Mendes *et al.* (2008), Souza *et al.* (2019), Crossetti (2012), ANIMA (2014), Furtado *et al.* (2013).

A primeira etapa, apresentada como **Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa**, ocorre no início, com a formulação do problema propriamente dito. Para isso se desenvolve os passos necessários para essa etapa fundadora que são: Definir o problema; formular uma pergunta de pesquisa; definir uma estratégia de busca; definir os descritores; definir as bases de dados onde será realizada a investigação (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2019; CROSSETTI, 2012; ANIMA, 2014; FURTADO *et al.*, 2013).

Na segunda etapa se **estabelecem os critérios de inclusão e exclusão**, nesse momento usa-se como suporte as bases de dados, aonde se pesquisa artigos, teses e demais bibliografias, já utilizando os critérios excludentes e de inclusão. (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, (2019); CROSSETTI, 2012; ANIMA, 2014, FURTADO *et al.*, 2013).

A terceira etapa apresenta um estudo mais delineado, pois nela há a **identificação dos textos pré-selecionados e selecionados**. Nesse momento se tem um esboço do material a ser analisado, uma vez que já se procedeu à seleção a partir da leitura dos resumos, palavras chaves e títulos das publicações. É também nessa etapa que ocorre a organização e identificação dos estudos pré-selecionados. (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, (2019); CROSSETTI, 2012; ANIMA, 2014, FURTADO *et al.*, 2013).

A quarta etapa da pesquisa prevê a **categorização dos estudos selecionados**. Para que isso aconteça se elabora uma Matriz de síntese, onde são categorizadas e analisadas as

informações, que são armazenadas em uma biblioteca individual. A partir daí, se realiza uma análise crítica dos estudos selecionados. (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2019; CROSSETTI, 2012; ANIMA, 2014; FURTADO *et al.*, 2013).

A quinta etapa conhecida como **análise e interpretação dos resultados**, é o momento onde a pesquisa ganha corpo, uma vez que nessa fase ocorre a discussão dos resultados obtidos até então. (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2019; CROSSETTI, 2012; ANIMA, 2014; FURTADO *et al.*, 2013).

Na sexta e última etapa é onde ocorre a **apresentação da revisão e a síntese do conhecimento** produzido ao longo da pesquisa. É ali que se apresentam os resultados obtidos a partir da produção de um relatório que dê conta de apresentar detalhadamente a revisão produzida e ainda, propostas para a continuidade da pesquisa. (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2019; CROSSETTI, 2012; ANIMA, 2014; FURTADO *et al.*, 2013).

Ursi (2005, p. 33) esclarece que

para facilitar a compreensão dos conceitos que se seguem, entendemos que não se pode tratar os resultados de pesquisas como expressões de verdades absolutas ou de implementação prática direta, faz-se necessária a avaliação do contexto no qual a pesquisa foi desenvolvida e o rigor metodológico utilizado pelos autores.

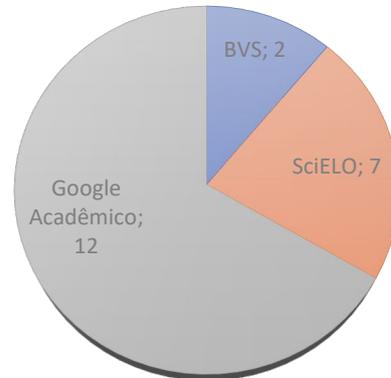
Para Redeker, (2000, *apud* ANIMA, 2014, p. 7) a Revisão Integrativa se define como um sumário da literatura de uma área ou conceito específicos, onde a pesquisa é resumida e as conclusões são obtidas. O propósito dessa metodologia é revisar métodos, traçando o estado da arte das pesquisas realizadas sobre determinados temas e teorias, com enfoque em um aspecto único e peculiar. A pesquisa pode ser ampla ou limitada e pode possuir um caráter quali ou quantitativo, obtido por meio de uma revisão bibliográfica.

Diante disso, vale ressaltar que os dados apresentados nessa pesquisa referente aos documentos levantados do ano de 2009 a setembro de 2019, não caracterizam o esgotamento das fontes que tratam sobre o tema dessa pesquisa, mas demonstram o ineditismo da investigação, conforme se pode verificar nas fontes consultadas.

A busca foi realizada em bases de dados utilizando o Google Acadêmico como fonte primária, a partir daí se chegou a outras bases de armazenamento de informações *on line* como Scientific Electronic Library Online – SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde foi encontrado o material que serviu de fundamento para essa pesquisa (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Número de artigos encontrados nas plataformas científicas investigadas.

Plataformas Científicas Investigadas

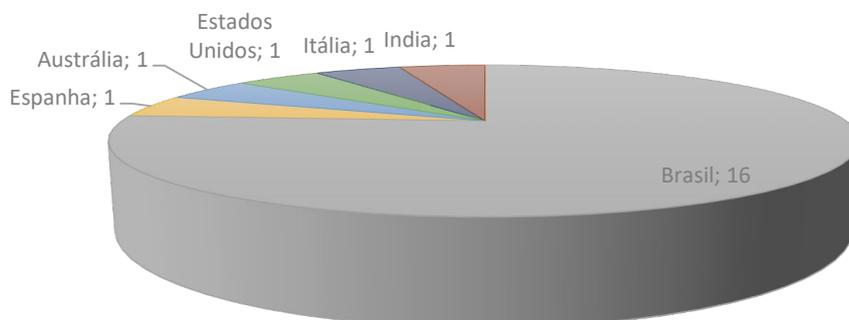


Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

Como critério de inclusão utilizamos artigos em inglês, espanhol e português, no período de 2009 a setembro de 2019, envolvendo artigos indexados que estavam disponíveis *on line*, que foram avaliados na íntegra. Optou-se por investigar artigos em inglês e espanhol, pois ainda que essa pesquisa verificasse os consultórios no território nacional, considerou-se importante identificar essas categorias em outros países. Além de artigos publicados no Brasil, foram analisados artigos publicados nos Estados Unidos, Itália, Índia, Austrália e Espanha (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Países de origem dos textos analisados.

Países de Origem dos textos analisados



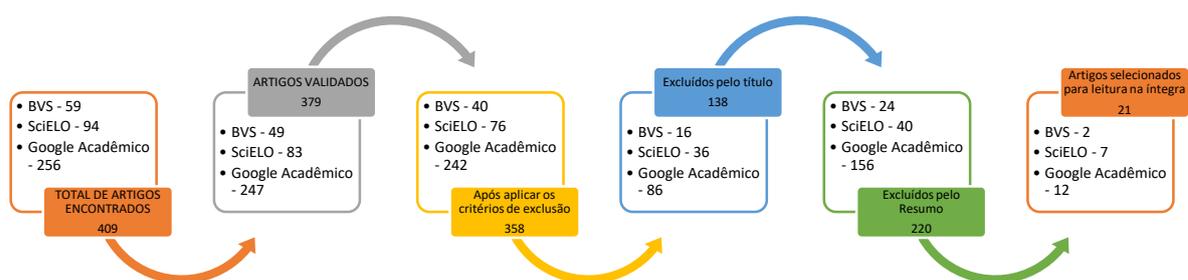
Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

Utilizou-se para busca os termos baseados nos Descritores em Ciências da Saúde

(DeCs) que foram: "Ayurveda" AND "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Office Nursing" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Enfermagem no Consultório" OR "Consulta de Enfermagem" OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Enfermería de Consulta" OR "Enfermería en el Consultorio" OR "Consulta de Enfermería"; “Práticas integrativas e complementares” OR “Integrative and complementary practices” OR “Prácticas integradoras y complementarias”. Com a busca foi possível verificar que os descritores Ayurveda, enfermagem, práticas integrativas e complementares e Consultório de enfermagem permitiram localizar em 409 trabalhos na plataforma do Google Acadêmico, no entanto, quando delimitou-se o ano de início e fim da pesquisa, o número de artigos caiu para 379. Desses artigos foram lidos os títulos e resumos, quando foi possível excluir 358 deles, como por exemplo, os que apresentaram títulos não condizentes com a proposta de pesquisa (138 artigos); os que não apresentavam resumos que tratavam das práticas em consultórios de enfermagem, os que não tratavam de Ayurveda em consultórios de enfermagem (220 artigos). Após a execução desses procedimentos chegou-se ao número de 21 artigos que foram selecionados e lidos na íntegra (Figura 5).

Considerando que a pesquisa envolve somente os artigos da revisão dispensou-se análise em comitê de ética. No entanto, foram mantidas as devidas referências de cada artigo salvaguardando o domínio dos autores sobre suas produções.

Figura 5 - Fluxograma dos critérios utilizados para a Revisão Integrativa de Literatura.



Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa 21 artigos foram analisados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Dentre os artigos analisados buscou-se por aqueles que traziam a temática da consulta de enfermagem relacionada ao emprego do Ayurveda ou caminhos que propiciassem o entendimento desta temática.

Quadro 6 - Classificação Metodológica dos artigos selecionados.

Ordem	País/periódicos/base	Título/Autores	Ano	Sínteses/Resultados
A1	Brasil Revista Mineira de Enfermagem (REME)	Práticas Integrativas e o Empoderamento da Enfermagem	2012	Aponta para a enfermagem com estreita relação com as PIC cuja apropriação das Práticas por parte do enfermeiro reforçará sua autonomia profissional e despertará novas formas de pensar e agir na enfermagem. Analisa a necessidade de reformulação da formação do enfermeiro, tanto no que diz respeito ao conhecimento da legislação quanto da capacitação para trabalhar com as PIC, seja na graduação ou em especializações.
A2	Brasil Escola Anna Nery Revista de Enfermagem Scielo	Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético	2013	Analisa as PIC do ponto de vista do usuário e da liberdade do mesmo em escolher por qual modelo ou terapia quer ser tratado. Além de apontar para a liberdade de escolha como condição ética também aponta para a autonomia do paciente em se responsabilizar pela própria saúde. Reconhece as PIC como concretização do princípio da integralidade no SUS. Destaca que a visão holística da enfermeira aplicada as PIC, reforça a oportunidade da enfermeira em ampliar seu entendimento da saúde e expansão do campo de atuação profissional.
A3	Brasil RIUNI – Repositório Institucional Unisul	Identidade, memória e cultura no trato com plantas medicinais: um possível diálogo entre saberes	2016	Aborda o tema dos saberes tradicionais, destacando a medicina popular, através do uso das plantas medicinais em determinados grupos culturais. Discorre sobre a promoção das PIC pela OMS
A4	Brasil Saúde debate [online].	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira	2018	Destaca a promoção da implementação da MAC pela OMS, analisa a APS como local onde as PIC são mais desenvolvidas, relaciona este fato tanto com a demanda por parte dos usuários por novos modelos de cuidados como pela aproximação com o modo de trabalho da Estratégia Saúde da Família
A5	Brasil Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem:	2019	Explica o incentivo pela OMS às PIC e conceitua Medicinas tradicionais e complementares Relaciona as PIC e enfermagem devido a congruência em se

		aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial		concentrar no ser humano e não na patologia em si.
A6	Brasil Revista Caminhos	Ayurveda: a ciência da vida	2014	Discorre sobre a OMS frente as medicinas tradicionais Da abordagem do Ayurveda como medicina alternativa em mundo ocidental. Apresenta detalhadamente as bases teóricas do Ayurveda
A7	Brasil Anais da 30ª Reunião Brasileira de Antropologia	Inventando as PICs. Quando terapias alternativas tornam-se Práticas Integrativas e Complementares	2016	O autor faz uma investigação acerca da criação da PNPIC pelas comissões instituídas e dos mecanismos que conduziram sua gênese, tanto relacionado ao imaginário social acerca do esoterismo das práticas alternativas, mas também avalia os mecanismos hegemônicos do sistema de saúde vigente em preferir o termo complementar ao alternativo, mantendo o caráter hegemônico da modelo biomédico
A8	Brasil Anais do 1º Congresso de Práticas Integrativas e Complementares	Uma Experiência Curricular Interdisciplinar e Multiprofissional na EBMSP	2017	Trata da aplicação das PIC na APS e do relato de experiência sobre o grupo no sentido de informar a população sobre as PIC ao mesmo tempo que a atividade foi educativa à estudantes de diversos grupos da área da saúde
A9	Brasil Rev. Latino-Am. Enfermagem	Consultórios de Enfermagem	2013	Concentra-se em consultório de enfermagem discorrendo sobre a situação no Brasil, comparando com outros países cuja prática já se encontra mais amadurecida e incentiva pesquisas na área.
A10	Brasil Anais do II Congresso Norte-Nordeste de Feridas e Coberturas	Autonomia do Enfermeiro como Profissional Liberal: A Vivência da Implantação do Consultório de Enfermagem	2018	Trata da autonomia profissional em consultório de enfermagem e do aspecto empreendedor do enfermeiro em iniciativas privadas de consultório.
A11	Brasil Revista Brasileira Terapia e Saúde	Massagem Ayurvédica Abhyanga na Melhora da Qualidade de Vida, Dor e Depressão em Portadores de Fibromialgia	2017	Aplicação de um modelo de consulta aplicando o Ayurveda

A12	Brasil Revista Brasileira de Enfermagem	Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura	2012	Analisa a consulta de enfermagem como ferramenta que amplia o entendimento do processo saúde e doença e proporciona ao enfermeiro (a) estratégia de melhoria da atuação e resultados.
A13	Brasil Journal Health NPEPS	Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem	2019	Esclarece sobre a aplicação das PIC pela enfermagem e reconhece o profissional enfermeiro como protagonista na aplicação das PIC em consultório
A14	Brasil Revista Brasileira de Enfermagem Scielo	Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado	2018	Investigação acerca da aplicabilidade das PIC na APS. Desafios para a implantação da PNPIC
A15	Espanha Revista Enfermeria Global Scielo	A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência	2009	Mudança de paradigma na saúde pela ampliação do entendimento a luz das práticas integrativas. Atuação da Enfermeira (o) como profissional em CE e por definição profissão de abordagem holística e portanto de atuação semelhante as PIC.
A16	Brasil Rev Med (São Paulo)	Ayurveda – a medicina clássica indiana	2013	O autor explica detalhadamente assuntos tais como a fisiologia do ayurveda. Reconhece o Ayurveda como prática voltada para promoção da saúde e prevenção de doenças
A 17	Brasil Revista Cogitare Enferm	Projeto de extensão centro de cuidados de enfermagem	2010	Discorre sobre a importância dos treinamentos através dos projetos de extensão na formação acadêmica do Enfermeiro (a).
A18	Australia Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	Nurses' Knowledge and Attitudes toward Complementary Therapies for Cancer: A Review of the Literature	2016	Analisa o conhecimento que as enfermeira(o)s tem acerca das terapias complementares e aponta a necessidade de formação neste sentido a fim de melhorar a qualidade do atendimento e esclarecer o usuário acerca das mesmas.
A19	Estados Unidos Pain Management Nursing	Registered Nurses' Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine in Patients' Healing	2013	Incorporação das MAC na prática da enfermeira(o) Analisa o conhecimento que as enfermeiras sobre as MAC sob vários aspectos
A20	Itália	Salutogenesis and Ayurveda:	2010	Explica o Ayurveda como modelo holístico de cuidados e relaciona ao

	EPMA Journal	indications for public health management		termo salutogênese, como sistema focado em promoção da saúde. Trata do aspecto intercultural do ayurveda
A21	India Journal of Ayurveda and Integrative Medicine	Looking at prescription quality in Ayurveda: Developing, validating and pilot testing a prescription quality index for Ayurveda	2017	Analisa a qualidade da prescrição ao se trabalhar com Ayurveda. O índice de qualidade da prescrição é uma ferramenta reconhecida na medicina clínica, ele tem as finalidades de prever resultados e perceber a necessidade de intervenções.

Fone: Elaborado pela Autora (2019).

Para a análise dos dados utilizou-se o método qualitativo, que consiste em responder questões não acessadas na pesquisa quantitativa, envolvendo aspectos sociais e fenômenos humanos mais complexos, com a análise e levantamento de informações que apresentam ordenamento epistemológico condizente com a realidade da pesquisa (MICHALISZYN; TOMASINI, 2005).

Com essa metodologia foi possível elencar seis categorias de análise: a primeira envolve o processo político para a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC); a segunda é a atuação do enfermeiro diante das Práticas Integrativas e Complementares (PIC); seguida pela consulta de enfermagem e pelos projetos de extensão na enfermagem; a quinta categoria elencada foi sobre consultórios de enfermagem (CE) e as PIC; por fim e não menos importante, destacou-se Enfermagem e Ayurveda. Abaixo, discutiremos qualitativamente cada uma dessas categorias.

a. Processo político para a implantação da PNPIC

O processo de construção da PNPIC se deu a partir das demandas internacionais preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação à promoção das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC). O critério de escolha das terapias constituintes da política ocorreu com a instituição de um grupo de trabalho coordenado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde (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, do Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e associações brasileiras das terapias envolvidas. A finalidade da reunião dessas comissões foi a discussão e implementação das ações, no sentido de elaborar a política nacional (BRASIL, 2018).

Ao mesmo tempo em que a PNPIC era elaborada, necessitava-se de uma denominação que abarcasse todas as terapias envolvidas. Assim, a definição do termo Práticas Integrativas e Complementares carrega alguns significados embutidos que representam a pluralidade das próprias terapias, mas também representam o posicionamento das mesmas em relação ao sistema vigente, onde então seriam inseridas (A7). Segundo Toniol, o termo escolhido enseja um caráter integrativo, alinhado com a visão holística dos modelos de cuidados integrativo e o termo ao mesmo tempo se aproxima dos princípios do SUS. Mas, o autor faz uma ressalva, de que o termo complementar em oposição a alternativo, que poderia ter sido escolhido, pode revelar a relação sugerida pelo Estado ao incorporar o termo complementar para aqueles que regulam e definem o que e quem é autorizado para tratar e efetuar diagnósticos (A7).

Pode-se observar que os artigos se ocupam em descrever as PIC e distinguir formas de pensamento clínico que torne mais próximo o diálogo entre o modelo biologicista e o modelo integrativo. Para tanto, os autores chamam a atenção para a necessidade de uma reformulação educacional. Porém, é importante ressaltar que em algumas condições não é possível optar pelas duas condutas. Assim, Toniol corrobora com Azevedo em relação ao risco de alopatização das práticas integrativas (A1, A5)

Muitos autores reiteram a ideia de que esses sistemas terapêuticos não substituem a medicina alopática, mas complementam o tratamento levando ao paciente abordagens que buscam estimular a prevenção de doenças e a manutenção e recuperação da saúde, por meio de técnicas eficazes e sem riscos, enfatizando o acolhimento, que deve caracterizar o vínculo terapêutico.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Assim, embora ainda existam lacunas ao entendimento dos profissionais no que diz respeito à mudança de paradigma em saúde que a PNPIC pode gerar. Os primeiros anos da Política têm sido vistos com otimismo no cenário nacional, segundo os autores estudados, desde a publicação da Política até hoje, com a utilização das PIC, foi possível ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde, que prevê, segundo Rezende (2010), a efetividade do serviço, a integralidade, o acesso universal, a satisfação dos usuários, a intersetorialidade, a adequação das tecnologias utilizadas e as demandas e necessidades dos usuários (A1, A2, A4, A8, A13, A14).

b. Aspectos jurídicos da atuação da (o) enfermeira (o) diante das PIC

Com relação à atuação da (o) enfermeira (o) em relação às PIC e a análise das portarias publicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), assim como a legislação em âmbito federal depara-se com diversos elementos que falam muito sobre a profissão de enfermeira (o) e a integração das PIC a enfermagem (A1, A12, A13).

A primeira resolução do COFEN que versou sobre as PIC foi a Resolução COFEN 197/1997. Esse documento discorre sobre a atuação do profissional de enfermagem em relação às PIC e reconhece as Terapias Integrativas como especialidade e/ou qualificação do profissional enfermeiro e estabelece que para receber a titulação especializada o profissional de enfermagem deverá ter concluído o curso das Terapias Alternativas¹³, em instituição de ensino ou entidade congênere, com carga horária mínima de 360 horas.

A resolução 197/1997 foi revogada e substituída pela Resolução COFEN 0500/2015, que dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Nesse documento é retirado do profissional enfermeiro o estabelecimento e o reconhecimento de Terapias Alternativas como sua especialidade e/ou qualificação.

Isso se deu em virtude de um mandado de intimação expedido pelo Juíz da 14ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, em 23 de novembro de 2015, tendo como partes envolvidas, o Colégio Médico de Acupuntura CMA e Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Eles entraram na Justiça contra resoluções de outros conselhos que regulamentavam a atuação dos profissionais de saúde. Questionaram a Resolução CFP 005/2002, de 29 de maio de 2002, do Conselho Federal de Psicologia, a Resolução COFEN 197/1997, do Conselho Federal de Enfermagem, a Resolução 272, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Fonoaudiologia; e normas referentes aos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional, que possuem regulamentação própria no Decreto-Lei 938/69, além das normas do Conselho de Farmácia (COFEN, 2018).

O embate não parou por aí, os profissionais enfermeiros entraram com recurso e venceram judicialmente, como pode ser verificado com a publicação da Resolução 585/2018 no dia 07/08/2018, que autoriza aos enfermeiros a realização de prática de Acupuntura.

Antes da Resolução 585/2018 ser publicada, o COFEN introduziu a Resolução

¹³ Nesse período as terapias eram chamadas de Alternativas. Esse conceito foi substituído por integrativa e complementar a fim de evitar conflito com as terapias convencionais, uma vez que as terapias integrativas não substituem as convencionais, mas sim integram e complementam os tratamentos, auxiliando na qualidade de recuperação do usuário.

COFEN 581/2018 que indica a obrigatoriedade de registro de títulos de pós-graduação (*lato e strictu sensu*), junto aos conselhos COFEN/COREN, e apresenta a lista das especialidades, incluindo as PIC. Nessa listagem, presente no Anexo da resolução, as PIC constam na Área I – Saúde Coletiva, Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Adulto (Saúde do Homem e Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Urgências e emergências) e as seguintes terapias no Item 30, denominado Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares, são elas: Fitoterapia, Homeopatia, Ortomolecular, Terapia Floral, Reflexologia Podal, Reiki, Yoga, Toque Terapêutico, Musicoterapia, Cromoterapia, Hipnose e Acupuntura. Com esse documento, o COFEN sedimenta a prática das Terapias pelos profissionais da enfermagem, não deixando mais dúvidas sobre o seu papel na realização dos procedimentos nas Práticas Integrativas e Complementares. Nessa etapa percebemos um esforço no sentido de entender a PNPIC e o próprio “lugar” de cada profissional da área da saúde em relação à implementação das PIC.

Assim, a fim de entender a ação da enfermagem através das PIC, o presente trabalho avança no estudo das portarias e informes emitidos pelo Ministério da Saúde, cujas publicações são importantes indicadores do avanço do Brasil na implementação das PIC, enfatizando as Portaria nº 971/2006, a 849/2017 e a 702/2018. Essas três portarias, em conjunto, estabeleceram e implementaram as 29 Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

A primeira portaria, publicada em 2006, foi pautada em diversos fatores internos, tais como a integralidade da atenção como princípios do SUS e às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, assim como esteve apoiada em fatores externos como o estímulo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem realizando para o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas, como pode ser visto no documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”. Neste documento a OMS preconiza o desenvolvimento de políticas na área observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acessibilidade.

No parágrafo único do Artigo 1º da portaria de 2006, determina que esta Política tem caráter nacional e recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

A segunda Portaria promulgada em 2017 considerou que as diversas categorias profissionais de saúde no país reconhecem as práticas integrativas e complementares como abordagem de cuidado e que Estados, Distrito Federal e Municípios já tem instituídas em sua rede de saúde as práticas a serem incluídas, resolveu, no seu Art. 1º Incluir na Política Nacional

de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, página 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria. O Art 2º define que as práticas citadas nesta Portaria atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

A terceira Portaria consolida a ação de integrar as PICS no SUS, pois considerou a necessidade de inclusão de outras práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, resolvendo, em seu Art. 1º incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.

Para Azevedo *et al.* (2019, p. 3), a implementação da PNPIC amplia o acesso da população ao cuidado continuado e integral, por outro lado, os gestores públicos se vêem diante de um quadro que não possibilita a real implantação das PIC, já que quase sempre, o financiamento é insuficiente; há escassez de espaços para a realização das novas terapias e por fim, ocorre a dificuldade de conexão entre as PICS e o modelo curativo vigente.

Tesser *et al.* (2018) realizaram um estudo onde apresentaram a conjuntura das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Analisaram suas dificuldades e os embates travados gerando estratégias que possibilitam que haja algum movimento para a realização efetiva da implementação das PIC.

Os autores fizeram a pesquisa analisando bancos de dados, legislação, normas e relatórios governamentais, confrontados com pesquisas, sobretudo o primeiro inquérito nacional independente sobre PIC. Eles inferiram que:

Em 2017 e 2018, 29 modalidades de PIC foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados oficiais, elas se expandiram e foram ofertadas por 20% das equipes de APS em 2016, em 56% dos municípios, mas o inquérito encontrou oferta só em 8% deles. Tal discrepância deve-se provavelmente ao registro/divulgação dos dados: um profissional, ao registrar uma vez o exercício de uma PIC, converte seu município em ofertante nas estatísticas governamentais (TESSER *et al.*, 2018, p. 178).

Vale ressaltar que o investimento não foi proporcional ao avanço do interesse dos municípios e estados em ofertar tais terapias. É uma das poucas políticas públicas da área da saúde que foram aprovadas sem orçamento próprio. Sua ampliação se deu em um momento político conturbado, quando o Brasil passava por uma grave crise política, não ocorrendo discussão sobre a ampliação, pertinência e efetividade das PIC acrescentadas. (A4, p. 175).

Outro ponto a ser avaliado refere-se aos recursos humanos. Azevedo *et al.* (A5), infere

ainda que outro importante desafio se refere aos poucos recursos humanos capacitados, sendo que autores evidenciam que a assistência oferecida pelos profissionais das PIC ainda se apresenta insuficiente em relação à alta demanda, o que exige ampliação e planejamento operacional. Tesser *et al.* (2018, p. 177) avalia as diferenças na formação do profissional da saúde nos diversos países onde as PICS estão implantadas. Para os autores, com as PICS em franco crescimento, a formação dos profissionais da saúde passou a ser readequada, uma vez que muitos deles tem alguma formação em PIC (Quadro 7).

Quadro 7- Profissionais da saúde e formação em PICS nos países desenvolvidos

País	Área de atuação em PIC	Percentual de profissionais atuantes
Suíça	Não informada	46%
Canadá	Terapias com ervas	57%
	Quiropraxia	31%
	Acupuntura	24%
Inglaterra	Não informado	50%
França	Não informado	32%
Alemanha	Não informado	20%
Holanda	Plantas medicinais	50%
	Terapias manuais e/ou acupuntura	50%
	homeopatia	45%

Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

Observa-se nesses países um forte desenvolvimento científico sobre as PIC e sua institucionalização. Isso ocorreu devido à grande adesão da população às práticas integrativas e complementares, devido ao *fácil acesso e eficácia relativa (em locais de baixa renda); insatisfações com a biomedicina (abordagem impessoal, invasiva e iatrogênica); valorização de qualidades atribuídas às PIC (estímulo à participação no cuidado, melhor experiência e relacionamento terapeuta-usuário) e movimentos culturais fomentadores da revalorização das PIC.* (A4, p. 176).

Esses dados indicam que, ainda que o Brasil esteja fazendo um esforço no sentido de ampliar o uso de práticas integrativas e complementares, nota-se pouco compromisso para que as PIC sejam de fato implementadas. Para que as PIC ocupem lugar de igual valor ao da biomedicina no cuidado à saúde se faz necessário, inicialmente, investir na formação dos profissionais da área saúde, implantando nas grades curriculares disciplinas ligadas as terapias integrativas. As ações com enfoque nos profissionais que atuam diretamente nos estabelecimentos de saúde, seria o começo de uma profunda mudança no modo de pensar e agir sobre o cuidado em saúde.

Autores como Pennafort *et al.* (2012) defendem que a enfermagem é das profissões da

saúde a que atualmente mais se articula com as bases que sustentam as PIC. Com a integração mais efetiva das PICS no SUS, deve gradativamente ocorrer uma adequação tanto na formação do profissional de enfermagem, quanto na atitude desses especialistas, uma vez que as mudanças de paradigma na saúde têm se modificado de forma rápida, impelindo a todos um novo olhar sobre a saúde e suas formas de manutenção e tratamento. *Pennafort et al.* (2012) vêem as práticas integrativas como um elemento de empoderamento da enfermagem e concluem que se os profissionais de enfermagem ampliarem seus conhecimentos sobre as PIC, eles poderão promover o salto epistemológico necessário para a aproximação entre a medicina convencional e a medicina tradicional, visto que ambas são sistemas completos com ferramentas para diagnóstico e tratamento, podendo ser ou não complementares (A1, A3, A7, A8, A12, A13).

A palavra empoderamento surge também no discurso de Mendes *et al.* (2019, p. 314), que agrega esse conceito ao fato do profissional da saúde estar em contato direto com o paciente, o que promove “maior ampliação e compartilhamento do conhecimento entre enfermeiro e paciente, a transmissão do conhecimento leva ao conhecimento das práticas bem como sua forma de aplicá-las fora do acompanhamento profissional”. Mas, os pesquisadores advertem que esse protagonismo e empoderamento não podem ficar centrados nas práticas assistencialistas, sob pena de aplicar nova ferramenta sob antigas perspectivas, reduzindo assim o alcance das práticas integrativas em um modelo biologicista de atuar em saúde.

c. A consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem é tema conhecido na Atenção Primária à Saúde, com a capacitação em treinamentos e cursos de especialização, os atuais enfermeiros podem assumir procedimentos e outras atividades relacionadas, integradas as Unidades Básicas de Saúde e aos demais estabelecimentos do SUS. Com essa consciência pautada no conhecimento, o profissional enfermeiro promoverá um cenário em que os pacientes possuindo maior autonomia sobre a sua saúde ficarão menos doentes e reduzirão significativamente o consumo de medicamentos, diminuindo dessa forma, os custos do SUS (A1, A9, A10, A11, A12, A15, A17).

O consultório de enfermagem no Brasil foi regulamentado por meio da lei nº 7498/86 e do decreto nº 94406/87 (1), alguns textos tratam da consulta de enfermagem somente em nível de serviços prestados às instituições públicas, fato que é relevante, no entanto, precisa-se atentar para a discussão ampliada acerca das diferentes esferas de atuação do enfermeiro (a), atuação esta que também pode ocorrer em consultório privado.

d. Projetos de extensão na enfermagem

A participação em projetos de extensão durante o processo de formação possibilita ao acadêmico de enfermagem o contato com conflitos de interesses que integram a realização e trabalho em equipe, a presença em reuniões de projetos, produção acadêmica de relatórios, artigos e ensaios e por fim as atividades de planejamento e discussão (A8).

Esses diferentes tipos de projetos integram a universidade à comunidade. Se por um lado o desenvolvimento de projetos de extensão incluindo as PIC que prevê, em grande parte, ações educativas e assistenciais, promove a melhoria da qualidade de vida da população local, por outro, proporciona aos acadêmicos o mergulho em um espaço de aprendizagem, envolvendo as ações de cuidado e a imersão no processo real de trabalho do enfermeiro, levando para a comunidade a oportunidade da troca de conhecimento, uma vez que, se entende que no processo de ensino-aprendizagem a troca de saberes é uma constante. Assim, os projetos de extensão possibilitam aos acadêmicos aproximar-se da prática profissional e seus enredos, nem sempre tão simples, ainda nos bancos universitários.

e. Consultório de enfermagem e as PIC

A pesquisa reforçou a importância da consulta de enfermagem no dia a dia do enfermeiro estando ele trabalhando em instituição privada ou pública. Também reforçou a atuação das (os) enfermeiras (os) em PIC. No entanto, a investigação não chegou à consultórios de enfermagem que atuassem com as Práticas Integrativas e Complementares. Observou-se pelos dados obtidos que o foco dos consultórios se dá nos curativos, obstetrícia e aleitamento materno tratamento e cuidados em geral, conforme apresentado no Quadro 8.

Quadro 8 - Procedimentos realizados pelo profissional da enfermagem nos Consultórios e Clínicas de Enfermagem

	Atividades desenvolvidas	Resultado obtido em
1	Internações domiciliares;	Lima <i>et al.</i> , 2018
2	Serviços de locação: torpedos de oxigênio, concentradores, aspiradores, inaladores;	Grupo CENE
3	Aplicações de medicamentos via intra muscular, subcutânea e com bomba de infusão.	Lima <i>et al.</i> , 2018
4	Aplicações de todos os tipos de infusões via endovenosa, exceto quimioterapia;	Clínica de Enfermagem e Infusão, Grupo CENE
5	Cuidados com drenos e cateteres;	Clínica de Enfermagem e Infusão, Grupo CENE
6	Cuidados com estomas;	Clínica de Enfermagem e Infusão, Grupo CENE
7	Aplicação de medicamentos (EV, IM, SC);	COFEN (2018)
8	Realização de banhos de aspersão, banho de leito, maior higiene e conforto para o paciente;	COFEN (2018)

9	Vacinação;	Clínica de Enfermagem e Infusão, Grupo CENE, Portal PMED
10	Aspirações;	Clínica de Enfermagem e Infusão, Grupo
11	Preparo de pacientes para exames (colonoscopia) Tricotomia;	Lima <i>et al.</i> , 2018
12	Clistes/lavagem intestinal;	COFEN (2018)
13	Passagem de sondas de alimentação (SNE, SNG, GTT) sonda Vesical (SVD, SVA);	COFEN (2018)
14	Retirada de pontos;	Clínica de Enfermagem e Infusão, Grupo CENE
15	Tratamento de lesões de pele (escaras) por equipe especializada;	Clínica de Enfermagem e Infusão, Grupo CENE, Lima et al, 2018
16	Realização de curativos convencionais e industrializados;	COFEN (2018)
17	Parto domiciliar e cuidados com o recém nascido	COFEN (2018)
18	Consultoria em Aleitamento materno	COREN/BA; COFEN (2018); Portal PMED
19	Daily Care (atendimento em eventos);	Portal PMED
20	Comercialização de produtos hospitalares;	COFEN (2018); Portal PMED
21	Transporte de pacientes	COFEN (2018); Portal PMED
22	Esterilização de material médico-hospitalar;	COFEN (2018); Portal PMED
23	Promoção de eventos educacionais em saúde;	COFEN (2018); Portal PMED, Blog do IPOG
24	Child Care	COFEN (2018); Portal PMED, Blog do IPOG
25	Cuidados com idosos;	COFEN (2018); Portal PMED
26	Home Care;	COFEN (2018); Portal PMED, Blog do IPOG
27	Orientação e cuidados pós-operatórios	Blog do IPOG

Fonte: Elaborado pela Autora (2019).

Foram identificadas 27 categorias de procedimentos realizados nos consultórios de enfermagem, nenhum deles vinculado as PIC. Cabe ressaltar, que ainda que seja de forma empírica, e que não se tenha informações robustas e documentadas sobre esse tipo de atividade, não parece ousado que o estudo reconheça que as principais atividades desenvolvidas em consultórios de enfermagem são curativos/cuidados com feridas, ações ligadas a partos e orientações sobre aleitamento materno.

Diante desse quadro pode-se acrescentar a essa lista, as Práticas Integrativas e Complementares, o que estimularia esses profissionais a ampliarem ainda mais o mercado, e também, possibilitaria o acesso dos seus pacientes a outras terapias, que não as convencionais.

Outro ponto que o estudo destaca é a informação apresentada por Cárnio (2013) que revela a presença de mais de 700 consultórios de enfermagem no território nacional, esse dado não está referendado e não compactua com as informações obtidas nas fontes bibliográficas consultadas.

De forma empírica a autora da pesquisa conhece, ainda que poucas, enfermeiras que atuam com PIC, no entanto, estas não abrem consultório de enfermagem, preferem trabalhar na informalidade e fazem o caminho justamente oposto ao objeto de estudo desta pesquisa, são enfermeiras que assumem o perfil de terapeuta.

f. Enfermagem e Ayurveda

Num esforço de conhecer a enfermeira no país de origem do Ayurveda, percebe-se que na Índia, os dois modelos de saúde são equiparados, tanto a medicina convencional/moderna quanto a medicina tradicional/Ayurveda formam médicos distintos que atuam em consultórios ou hospitais respectivamente. No entanto, a autora desta pesquisa não teve a oportunidade de encontrar a enfermeira ayurveda, nota-se a exemplo do que talvez um dia se observará também no Brasil, a enfermeira graduada em curso convencional atuando em instituição ayurveda. Pela rápida convivência tanto a nível institucional quanto com professores em seus consultórios particulares que no que diz respeito à enfermeira atuando em ayurveda, no Brasil aproxima-se um pouco mais do reconhecimento da enfermeira como profissional com saberes próprios e autonomia para atuar em consultório próprio (A11, A12, A18, A19, A20, A21).

CONCLUSÃO

O exaustivo levantamento bibliográfico que culminou com 21 textos lidos e analisados na íntegra, indica o quanto ainda a Enfermagem tem que caminhar na direção das Terapias Integrativas e complementares. Entre os artigos investigados, verificou-se que são recentes, ocorrendo um crescimento contínuo nos últimos anos.

De todos os artigos pesquisados, percebeu-se que a interdisciplinaridade dessa ciência propicia ao profissional da enfermagem um campo fértil no desenvolvimento de estratégias, teorias, enfoques e métodos que dêem conta da diversidade social e epistemológica, diante da qual se encontra o profissional de enfermagem.

A pesquisa, de caráter qualitativo, ocorreu em um contexto científico massivamente ocupado pela pesquisa quantitativa. Com esse enfoque diferenciado foi possível antever categorias de análise, ainda que amplas, demonstraram o potencial de integração entre as PIC e a enfermagem, nos seus mais variados setores. Pode-se destacar que os aspectos jurídicos levantados, que envolvem tanto a implementação das PIC no âmbito internacional e nacional, quanto na formação do profissional de enfermagem, estão em constante mudança e construção. Diante disso, se infere que qualquer pesquisa realizada sobre esse assunto, não deve perder de vista as dimensões sociais, ético-políticas, teóricas e metodológicas dessa ciência, que devem

estar postas ao lado do desenvolvimento da expertise dessa profissão.

Cabe ressaltar que o desafio está posto. Unir Enfermagem e PIC além de ser uma tarefa árdua, mostra-se como um fator urgente e determinante na manutenção do saber holístico preconizado durante a formação do enfermeiro. Esse saber, cujo perfil comparativo é relevante traçar, deve ser investigado quanto as suas semelhanças, tanto nas estratégias metodológicas, quanto aos instrumentos de análise utilizados em cada pesquisa envolvendo Enfermagem e PIC.

Encerrando esse manuscrito, cabe destacar as categorias de análise identificadas e discutidas. Nelas foi possível antever o quanto as PIC ainda estão afastadas do contexto da Enfermagem, desde os bancos da universidade até a atuação do enfermeiro. Com a pesquisa foi possível diagnosticar um quadro rarefeito, no entanto, promissor, pois indica que esse nicho de mercado ainda está vago e cabe ao enfermeiro ocupá-lo. Essas são questões importantes na orientação de pesquisas futuras, já que essa pesquisa não se esgota aqui. Muito ainda está para ser feito e organizar os dados envolvendo Enfermagem e PIC é compromisso das universidades e dos profissionais formados por elas.

REFERÊNCIAS

ÃNIMA Educação. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

AZEVEDO, C. *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019.

BIANCHINI, F.; POSSEBON, F. Ayurveda: a ciência da vida. **Rev. Caminhos**, v. 12, n. 1, p. 8-21, jan.-jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 96 p.

CÁRNIO, E. C. Consultórios de Enfermagem [Editorial]. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, jul.-ago. 2013.

CEOLIN, T. *et al.* A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería Global**, n. 16., p. 1-9, jun. 2009.

CHRISTINA, J.; ABIGAIL, W.; CUTHBERTSON, L.A. Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: a review of the literature. **Asia Pac. J. Oncol. Nurs.**, v. 3, n. 3, p. 241-251, jul-sep. 2016.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun., 2012.

DEVEZA, A.C.R.S. Ayurveda: a medicina clássica indiana. **Rev. Med.**, v. 92, n. 3, p. 156-165, jul.-set. 2013.

FLORIANO, E.A. **Identidade, memória e cultura no trato com plantas medicinais: um possível diálogo entre saberes.** 2016. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2016.

FURTADO, L. G.; MEDEIROS, A. C. T.; NÓBREGA, M. M. L. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem: revisão integrativa. **Online braz j nurs.**, v. 12, n. 1, p. 178-193, abr., 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3932>. Acesso em: 10 out. 2019.

LIMA, C.A. *et al.* Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. **Rev Bras Enfermagem**, v. 71, sup 6, p. 2683-2689, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202682&lng=en&tlng=en. Acesso em: 20 out. 2019.

MAGALHÃES, M.G.M.; ALVIM, N.A.T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, out.-dez., 2013.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez., 2008.

MENDES, D.S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Jour. Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, jan.-jun., 2019.

MENEGUZZI, P. *et al.* Massagem ayurvédica abhyanga na melhora da qualidade de vida, dor e depressão em portadores de fibromialgia. **Rev. Bras. Terap. e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 65-74, 2011.

MICHALISZYN, M. S.; TOMASINI, R. **Pesquisa:** orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. Petrópolis: Vozes, 2005.

MORANDI, A., TOSTO, C., Sarsina, P. Salutogenesis and Ayurveda: indications for public health management. **EPMA Journal**, v. 2, b. 4, p. 459-465, dez., 2011. Disponível: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13167-011-0132-8>. Acesso em: 15 out. 2019.

OLIVEIRA, S.K.P. *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 155-161, jan.-fev., 2012.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.** Ginebra: OMS, 2013.

PENNAFORT, V.P.S. *et al.* Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 289-295, abr.-jun., 2012.

RASTOGI, S. Looking at prescription quality in Ayurveda: Developing, validating and pilot

testing a prescription quality index for Ayurveda. *J Ayurveda Integr Med.*, v. 17, p. S0975-9476, nov., 2017.. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29122455>. Acesso em: 02 out. 2019.

ROSEGHINI, R. Grupo de Práticas Integrativas e Complementares na UBS Saboeiro: uma experiência curricular interdisciplinar e multiprofissional na EBMSP. In: I CONGRESSO NACIONAL DE PICS. **Anais...** Natal: 2017.

SOARES, F. *et al.* Projeto de extensão Centro de Cuidados de Enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 359-356, abr.-jun., 2010.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TRAIL-MAHAN, T.; MAO, C.L.; BAWEL-BRINKLEY, K. Complementary and alternative, medicine: nurses' attitudes and knowledge. **Pain Manag. Nurs.**, v. 14, n. 4, p. 277-286, dez., 2013.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C.; NASCIMENTO, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 174-188, set., 2018.

TONIOL, R. Inventando as PICs: quando terapias alternativas tornam-se práticas integrativas e complementares. In: 30ª REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA. **Anais...** João Pessoa: 2016.

URSI, E.S.; GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 124-31, jan.-fev., 2006.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a implementação das PIC no sistema de saúde brasileiro esbarra em muitos desafios, alguns relativos ao próprio programa de implementação desenhado pela PNPIC, que necessita ainda atender lacunas deixadas pelas diretrizes, outras geradas pela formação dos profissionais dentro de um sistema de ensino parcial que os limita e coloca em posição de resistência ou descrédito frente a um modo de enxergar a saúde e assistência fundamentalmente diferente do ensinado na academia.

Percebe-se que a transformação para acontecer na clínica, no dia a dia da atuação profissional, precisa primeiro ocorrer na formação do profissional enfermeiro. A mudança de paradigma biologicista para o holístico será efetiva quando a consolidação das práticas tradicionais na clínica acontecer a partir do momento que disciplinas sejam implantadas no currículo obrigatório apresentando as PIC aos futuros profissionais, sem ranços que a vinculem a curandeirismos e falta de critério científico ou evidências científicas que as validem.

A promoção do entendimento e a reflexão acerca do modo de cuidar, reflete na abertura dos horizontes epistemológicos gerando ampliação do mercado de trabalho, autovalorização profissional e certamente ganhos para o paciente. Com isso, é necessário promover cursos de graduação reconhecidos e pesquisas que as coloquem em condições de práticas baseadas em evidências.

Dentro da prática pessoal da autora como terapeuta e estudante de enfermagem, percebe-se que as Práticas Integrativas, respaldam a atuação do enfermeiro tornando-o mais autônomo e aprimoram a relação com o cliente numa perspectiva mais ampla, tornando todo trabalho do profissional enfermeiro mais resolutivo.

Considerando o interesse desta pesquisa em destacar o Ayurveda dentre as PIC como ferramenta de empoderamento da enfermeira enquanto profissional autônoma atuando em consultório, conclui-se que a ausência de pesquisas nesta área, incorporando ayurveda, enfermagem e consulta de enfermagem, constituem a limitação do estudo.

O Ayurveda sendo um sistema de saúde completo, pode propiciar a (o) enfermeira (o) um entendimento mais completo das condições de saúde do paciente, dos mecanismos relacionados ao estilo de vida que alimentam o adoecimento e daquelas ações que podem promover a saúde e manter a vida. Considera-se um modelo completo e totalmente alinhável a forma de atuação da enfermeira, constituído de ferramentas para diagnóstico, tratamento e verificação de resultados. Sendo assim, as PIC representam e especialmente o Ayurveda a oportunidade de valorização e aperfeiçoamento do ser enfermeira (o), estimulando a atuação em consultório ou clínica de enfermagem, como uma importante opção no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

ÃNIMA Educação. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

AZEVEDO, C. *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019.

BARROS, N.F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 12, dez., 2007.

BIANCHINI, F.; POSSEBON, F. Ayurveda: a ciência da vida. **Rev. Caminhos**, v. 12, n. 1, p. 8-21, jan.-jun., 2014.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informes da Atenção Básica Nº 53.** Traz diretrizes e ações para inserção de produtos e serviços relacionados à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia e Plantas Medicinais e Fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do Termalismo Social e da Medicina Antroposófica. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo53.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Incluindo a Forma de Organização (FO) 05- Práticas Integrativas/Complementares no Grupo 01 - Ações de promoção e Prevenção em Saúde, Subgrupo 01 - Ações Coletivas/Indivduas em Saúde. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27275941_PORTARIA_N_145_DE_11_DE_JANEIRO_DE_2017. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 853 de 17 de novembro de 2006.** Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde de Informações do SUS, o serviço de código 068 – PIC compondo-o com as seguintes classificações: Acupuntura; Fitoterapia; Outras técnicas em Medicina Tradicional Chinesa; Práticas Corporais/Atividade Física; Homeopatia; Termalismo/Crenoterapia; Práticas Integrativas e Complementares; Medicina Antroposófica. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf. Acesso em 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006**. Aprova a PNPIC no SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde: 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37407.htm>. Acesso em: 21 nov. 2019.

CÁRNIO, E.C. Consultórios de Enfermagem [Editorial]. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, jul.-ago., 2013.

CEOLIN, T. *et al.* A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería Global**, n. 16., p. 1-9, jun. 2009.

CHRISTINA, J.; ABIGAIL, W.; CUTHBERTSON, L.A. Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: a review of the literature. **Asia Pac. J. Oncol. Nurs.**, v. 3, n. 3, p. 241-251, jul-sep., 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decreto N. 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 25 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Como funcionam os consultórios de Enfermagem**. 05 jun. 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/como-funcionam-os-consultorios-de-enfermagem/> Acesso em: 08 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 0500/2015 de 08 de**

dezembro de 2015. Revoga a Resolução COFEN nº 197/1997 que dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermeiro (a). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html. Acesso em: 20 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 197/1997 de 19 de março de 1997.** Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermeiro (a). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html. Acesso em: 20 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 581/2018 de 11 de julho 2018.** Indica a obrigatoriedade de registro de títulos de pós-graduação (lato e strictu sensu), junto ao Sistema COFEN/CORENs, e apresenta a lista das especialidades, incluindo as PIC. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 22 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 585/2018 de 07 de agosto de 2018.** Estabelece a competência do profissional enfermeiro(a) na aplicação da Acupuntura. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 22 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Justiça confirma legalidade de resolução Cofen sobre acupuntura.** 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/justica-confirma-legalidade-de-resolucao-cofen-sobre-acupuntura_67193.html. Acesso em: 15 mai. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Atuação da enfermeira (o) nos consultórios de enfermagem demonstra amplitude da profissão.** 08 mar. 2018. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/atuacao-da-enfermeira-o-nos-consultorios-de-enfermagem-demonstra-amplitude-da-profissao_41233.html. Acesso em 16 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Parecer COREN-BA n. 009/2014.** Abertura de Consultório de Enfermagem – ADECO: Atendimento Domiciliar de Enfermagem no Combate ao Câncer (Colo do Útero e Mama). 2014. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0092014_15500.html

CORDEIRO, L.C.S. Projeto Amanhecer do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina: histórico de vinte anos e relato de dados do ano de 2016. In: I CONGRESSO NACIONAL DE PICS. **Anais...** Natal: 2017.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun., 2012.

DE MEDEIROS, M.M. A extensão universitária no Brasil: um percurso histórico. **Rev. Barbaquá**, v. 1, n. 1, p. 9-16, jan.-jun., 2017.

DEVEZA, A.C.R.S. Ayurveda: a medicina clássica indiana. **Rev. Med.**, v. 92, n. 3, p. 156-165, jul.-set., 2013.

EQUIPE HANAMI - Parto domiciliar planejado. Disponível em: <https://www.equipehanami.com.br>. Acesso em 10 de ago. 2019.

FLORIANO, E.A. **Identidade, memória e cultura no trato com plantas medicinais: um possível diálogo entre saberes.** 2016. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2016.

FURTADO, L. G.; MEDEIROS, A. C. T.; NÓBREGA, M. M. L. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem: revisão integrativa. **Online braz j nurs.**, v. 12, n. 1, p. 178-193, abr., 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3932>. Acesso em: 10 out. 2019.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health.**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** revisão integrativa. 2015. 90 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2015.

HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf.**, v. 8, n. 1, p. 7-17, 1974.

LACERDA, M.R. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 51, n. 2, p. 207-216, abr.-jun., 1998.

LEAL, F.; SCHWARTSMANN, G.; LUCAS, H.S. Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 6, nov.-dec., 2008.

LELE, A; FRAWLEY, D; RANADE, S. **Ayurveda e a terapia marma** - pontos de energia no tratamento por meio da ioga. São Paulo: Madras, 2005.

LIMA, C.A. *et al.* Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. *Rev Bras Enfermagem*, v. 71, sup 6, p. 2683-2689, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202682&lng=en&tlng=en. Acesso em: 20 out. 2019.

MAGALHÃES, M.G.M.; ALVIM, N.A.T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, out.-dez., 2013.

MARTINS, C. *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 472-478, jul.-set., 2006.

MATEUS, I. Consultório de enfermagem é novidade em saúde com preço acessível no MS. **MS Notícias.** Disponível em: <http://www.msnoticias.com.br/colunistas/post/consultorio-de-enfermagem-e-novidade-em-saude-com-preco-acessivel/121/> . Acesso em: 10 ago. 2019.

MATEUS, Vandre. **Enfermeiro empreendedor? É possível!**. Disponível em: <https://blog.ipog.edu.br/saude/enfermeiro-empendedor/>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MENDES, D.S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Jour. Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, jan.-jun., 2019.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez., 2008.

MENEGUZZI, P. *et al.* Massagem ayurvédica abhyanga na melhora da qualidade de vida, dor e depressão em portadores de fibromialgia. **Rev. Bras. Terap. e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 65-74, 2011.

MICHALISZYN, M. S.; TOMASINI, R. **Pesquisa**: orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. Petrópolis: Vozes, 2005.

MONFREDINI, I. A extensão universitária no Brasil e as possibilidades de formação de sujeitos. In: XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO: III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO: V SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE. **Anais...** Curitiba: 2015.

MORANDI, A., TOSTO, C., Sarsina, P. **Salutogenesis and Ayurveda**: indications for public health management. *EPMA Journal*, v. 2, b. 4, p. 459–465, dez., 2011. Disponível: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13167-011-0132-8>. Acesso em: 15 out. 2019.

MORESCO, G. *et al.* Saúde e equilíbrio: a experiência com as PICs na extensão universitária. In: 8º SEMINÁRIO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO/CEO-UDESC. **Anais...** Chapecó: 2018. p. 1-3.

NEVES, U. **Consultórios de enfermagem e as oportunidades para o enfermeiro empreendedor**. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/consultorios-de-enfermagem-e-as-oportunidades-para-o-enfermeiro-empendedor/>. Acesso em 15 mai. 2019.

OLIVEIRA, S.K.P. *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 155-161, jan.-fev., 2012.

OLIVEIRA, V.L. *et al.* Autonomia do enfermeiro como profissional liberal: a vivência da implantação do consultório de enfermagem. In: II CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE FERIDAS E COBERTURAS. **Anais...** Maceió: 2018.

OMS. Organización Mundial de La Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2002–2005**. Ginebra: OMS, 2002.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: OMS, 2013.

PARASURAMAN, S.; THING, G.S.; DHANARAJ, S.A. Polyherbal formulation: concept of ayurveda. **Pharmacogn. Rev.**, v. 8, n. 16, p. 73-80, jul., 2014.

PENNAFORT, V.P.S. *et al.* Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 289-295, abr.-jun., 2012.

POTTER, Patricia A; PERRY, Anne G.; ELKIN, Matha Keene. **Procedimentos e intervenções de enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RASTOGI, S. Looking at prescription quality in Ayurveda: Developing, validating and pilot testing a prescription quality index for Ayurveda. **J Ayurveda Integr Med.**, v. 17, p. S0975-9476, nov., 2017.. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29122455>. Acesso em: 02 out. 2019.

REIS, E. **Consultório de enfermagem vale a pena?** 2016. Disponível em: <https://doutorferidas.com.br/consultorio-de-enfermagem-vale-a-pena-tratamento-de-feridas/>. Acesso em: 23 ago. 2019.

REZENDE, V.A. **A resolutividade da atenção básica: uma revisão de literatura**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

ROCHA, R.A.; NASCIMENTO, M.N.S.; REZENDE, B.C. A gestão social e voluntariado no Projeto Amanhecer/Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. In: XVI COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA. **Anais...** Arequipa, Peru: 2016. p. 1-16.

ROSEGHINI, R. Grupo de Práticas Integrativas e Complementares na UBS Saboeiro: uma experiência curricular interdisciplinar e multiprofissional na EBMS. In: I CONGRESSO NACIONAL DE PICS. **Anais...** Natal: 2017.

SANTOS, S.S.C. Perfil de egresso de curso de enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 217-221, mar.-abr., 2006.

SOARES, F. *et al.* Projeto de extensão Centro de Cuidados de Enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 359-356, abr.-jun., 2010.

SOMOS ENFERMAGEM TV. **Como funcionam os consultórios de enfermagem - Conversa de Corredor**. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=kPBibqx1yyk. Acesso em: 23 out. 2019.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D. e CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TALAWARE, K.A.; NANOTE, K.D.; GAWAI, V.U.; GOTMARE, A.Y. Contribution of ayurveda in foundation of basic tenets of bioethics. **Ayu.**, v. 35, n. 4, p. 366-370, out.-dez., 2014.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C.; NASCIMENTO, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 174-188, set., 2018.

TONIOL, R. Inventando as PICS: quando terapias alternativas tornam-se práticas integrativas e complementares. In: 30ª REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA. **Anais...** João Pessoa: 2016.

TRAIL-MAHAN, T.; MAO, C.L.; BAWEL-BRINKLEY, K. Complementary and alternative, medicine: nurses' attitudes and knowledge. **Pain Manag. Nurs.**, v. 14, n. 4, p. 277-286, dez., 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Departamento de Enfermagem. **Instrução normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso(TCC) Curso de Enfermagem.** Regulamenta os componentes curriculares do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Disponível em:

<http://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

URSI, E.S.; GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 124-31, jan.-fev., 2006.

VIEIRA, M.A. *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Rev. Norte Min. Enferm.** v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro que aluna **Adriane Mocker Novaes** cumpriu as etapas previstas para a finalização do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

O trabalho tem por título “**Publicações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) em consulta com práticas integrativas, destacando o Ayurveda**”.

Florianópolis, 04 de dezembro de 2019.

Assinatura manuscrita em azul-escuro, legível como 'J. Gue Martini'.

Dra. Jussara Gue Martini
Orientadora