



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Guilherme Mortari Belaver

**Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para Enfermeiros no Quotidiano
da Atenção Primária à Saúde**

Florianópolis

2022

Guilherme Mortari Belaver

**Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para Enfermeiros no Quotidiano
da Atenção Primária à Saúde**

Dissertação submetida ao Programa Pós-Graduação em
Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade
Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, para
obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do

Linha de Atuação: Tecnologia em Saúde e
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Dutra Tholl

Florianópolis

2022

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

Belaver, Guilherme Mortari
Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares
para Enfermeiros no Quotidiano da Atenção Primária à Saúde /
Guilherme Mortari Belaver ; orientadora, Adriana Dutra
Tholl, 2022.
197 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Terapias
Complementares. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Protocolo
Clínico. 5. Enfermagem. I. Tholl, Adriana Dutra . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Guilherme Mortari Belaver

Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para Enfermeiros no Quotidiano da Atenção Primária à Saúde

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 21 de julho de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Adriana Dutra Tholl, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Rosane Gonçalves Nitschke, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Cristina Maria Alves Marques Vieira, Dr.(a)
Universidade Católica Portuguesa

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. (a) Adriana Dutra Tholl, Dr.(a)
Orientadora

Florianópolis, 2022.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, por ter me trazido a esta vida e por me fazer persistir nela. Te amo.

À minha tia Gê, por sempre estar presente e sempre ter cuidado de mim.

À minha família, tios e primos, por se importarem comigo.

À minha irmã, que mesmo estando em outro plano espiritual, se faz presente.

À minha orientadora, professora Adriana, por toda orientação, paciência, por ter aceitado minhas ideias e me defendido quando foi necessário. Minha sincera gratidão

Às professoras Lucia Amante, Rosane Nitschke, Luciana Martins da Rosa, Cristina Vieira e Selma Viegas pelas contribuições.

Ao doutorando Juliano Busana, pelas contribuições na banca de qualificação.

Aos colegas do mestrado, pelo desafio que já é participar dele, ainda mais no período da pandemia. Felizmente (e finalmente) conseguimos.

Aos enfermeiros e enfermeiras que participaram da pesquisa. Sem vocês, não teria sido possível construir tudo isso.

Às alunas Agatha, Ana e Amanda, que eu pude supervisionar no estágio de docência. Agradeço pela oportunidade e espero que eu possa ter ensinado o necessário. Também aprendi com vocês e com essa experiência.

À minha (ex) equipe da emergência do Hospital Regional e minha atual equipe da UTI do Hospital Regional, pelo apoio e suporte.

Aos enfermeiros e enfermeiras da Comissão de Sistematização de Enfermagem da Prefeitura de Florianópolis, em especial à Mara, responsável técnica pela Enfermagem.

À Priscila, Daniela, Sunamita, Andréia e Deyse, companheiras da Policlínica do Continente, que me deram suporte nesse período.

Enfermeira Fátima, que me introduziu às PICS e me incentivou.

Roberto, meu mestre de Reiki, que me fez ver a vida de outra maneira.

Às PICS, que me socorrem sempre que necessito.

Ao Grande Espírito, à espiritualidade e todos os seres de luz que me acompanham, por terem traçado um plano para minha caminhada neste planeta e me fazerem seguir nele.

E se eu fosse o primeiro a voltar pra mudar o que eu fiz, quem então agora eu seria?

[...]

Ah, se o que eu sou é também o que eu escolhi ser, aceito a condição

Rodrigo Amarante, em O Velho e o Moço, música de Los Hermanos

RESUMO

Objetivo: elaborar e validar um Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Metodologia:** estudo metodológico apoiado nas diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, desenvolvido com dez enfermeiros da APS com formação e experiência em Práticas Integrativas e Complementares. A coleta de dados ocorreu de junho de 2021 a abril de 2022, seguindo as etapas interligadas: criação do grupo de trabalho; elaboração do protocolo por meio dos dados de um questionário auto aplicável criado na ferramenta Google Forms® e dois grupos focais realizados de maneira virtual através da plataforma Zoom®, fundamentados em uma revisão integrativa e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; validação externa com 11 juízes experts em Práticas Integrativas e Complementares e/ou Atenção Primária à Saúde de diferentes regiões do Brasil, por meio de duas rodadas, utilizando a técnica Delphi. O estudo atendeu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo comitê de ética sob o Parecer de n. 4.739.436. **Resultados:** A revisão integrativa foi composta por 13 estudos com alto e moderado nível de evidência, conforme o sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. Para análise dos dados foi empregado o Índice de Validação de Conteúdo, considerando o item de confiança de 80%. Foi obtido o grau de concordância entre os juízes na primeira rodada de validação de 96% e na segunda rodada de 100%. Os dados qualitativos do questionário auto aplicável e dos grupos foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática. Das falas dos participantes emergiram as categorias e suas respectivas subcategorias: Vivências quotidianas do enfermeiro em Práticas Integrativas e Complementares; Vivências familiares com Práticas Integrativas e Complementares; Capacitações informais em Práticas Integrativas e Complementares; Capacitação formal em Práticas Integrativas e Complementares e Potências e limites das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Potências no uso das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde; Limites do uso de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Como produto dessa dissertação** obteve-se um Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, composto por 11 capítulos: Introdução/apresentação; Conceitos Gerais, Reiki, Acupuntura/acupressão, Yoga, Meditação, Dança circular, Reflexologia, Shantala, Considerações Finais e Anexos. **Considerações finais:** o protocolo construído consolida a prática baseada em evidência e o protagonismo do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Representa um importante instrumento de trabalho que contribui para a redução da medicalização das pessoas. Alinha-se aos demais protocolos de enfermagem do município e corrobora com a integralidade e universalidade do cuidado, indo ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Atenção Primária à Saúde. Protocolo Clínico.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate an Integrative and Complementary Practices Protocol for nurses in the daily life of the Primary Care of the Municipal Health Department of Florianópolis, Santa Catarina. **Methodology:** methodological study supported by the guidelines for the elaboration of Nursing protocols in Primary Care by the Regional Councils of Nursing, developed with ten nurses from APS with training and experience in Integrative and Complementary Practices. Data were collected from June 2021 to April 2022, following the interconnected steps: creation of the working group; elaboration of the protocol through the data of a self-applicable questionnaire created in the Google Forms® tool and two focal groups carried out in a virtual way through the Zoom® platform, based on an integrative review and on the National Policy of Integrative and Complementary Practices in Health; external validation with 11 expert judges in Integrative and Complementary Practices and/or Primary Care from different regions of Brazil, through two rounds, using the Delphi technique. The study complied with the ethical precepts of research with human beings, having been approved by the ethics committee under Opinion n. 4.739.436. **Results:** The integrative review consisted of 13 studies with a high and moderate level of evidence, according to the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system. For data analysis, the Content Validation Index was used, considering the 80% confidence item. It was obtained the degree of agreement between the judges in the first round of validation of 96% and in the second round of 100%. Qualitative data from the self-administered questionnaire and the groups were analyzed using Thematic Content Analysis. The categories and their respective subcategories emerged from the speeches of the participants: Daily experiences of nurses in Integrative and Complementary Practices; Family experiences with Integrative and Complementary Practices; Informal training in Integrative and Complementary Practices; Formal training in Integrative and Complementary Practices and Powers and limits of Integrative and Complementary Practices in Primary Care: Powers in the use of Integrative and Complementary Practices in Primary Care; Limits on the use of Integrative and Complementary Practices in Primary Care. **As a product of this dissertation,** an Integrative and Complementary Practices Protocol for nurses in the daily life of Primary Care was obtained, consisting of 11 chapters: Introduction/presentation; General Concepts, Reiki, Acupuncture/Acupressure, Yoga, Meditation, Circular Dance, Reflexology, Shantala, Final Considerations and Annexes. **Final considerations:** the constructed protocol consolidates evidence-based practice and the protagonism of nurses in Primary Care. It represents an important working tool that contributes to the reduction of people's medicalization. It is aligned with the other nursing protocols in the municipality and corroborates the integrality and universality of care, in line with the Unified Health System principles.

Keywords: Complementary Therapies. Primary Health Care. Clinical Protocol.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Percurso metodológico do estudo..... 39

Manuscrito 1

Figura 1 Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos da Revisão Integrativa de Literatura..... 55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estratégias de busca por bases de dados/plataforma de acesso de base de dados.....	42
Manuscrito 1		
Quadro 1	Estratégias de busca por bases de dados, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	52
Quadro 2	Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, objetivo, PICS, método, descrição da técnica, resultados e nível de evidência (n = 13), Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	58
Manuscrito 2		
Quadro 1	Categorias, subcategorias e relatos advindos da fala dos participantes dos grupos focais 1 e 2, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	77
Quadro 2	Apresentação de um subitem do Protocolo dos domínios 2 a 4, antes e após as modificações sugeridas pelos juízes, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	79
Quadro 3	Apresentação de um subitem do Protocolo dos domínios 5 a 11, antes e após as modificações sugeridas pelos juízes, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	80
Quadro 4	Apresentação de um subitem do Protocolo do domínio 13, antes e após as modificações sugeridas pelos juízes, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	PICS realizadas por enfermeiros da APS de Florianópolis entre abril de 2019 e março de 2020.....	37
Manuscrito 2		
Tabela 1	Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para o domínio 1, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	79
Tabela 2	Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para os domínios 2, 3 e 4, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	80
Tabela 3	Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para os domínios 5 a 11, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	82
Tabela 4	Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para os domínios 12 e 13, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE – Agente de Combate às Endemias
ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
BDENF - Banco de Dados de Enfermagem
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
BVS MTCI - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
CIAP - Classificação Internacional de Atenção Primária
CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health
CIPE - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CSAE - Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem
DIU - Dispositivo Intra-Uterino
EMBASE - Excerpta Medica dataBASE
EPA - Enfermagem em Práticas Avançadas
ESF - Equipes de Saúde da Família
GRADE - Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
IVC - Índice de Validade de Conteúdo
MESH - Medical Subject Headings
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PBE - Prática Baseada em Evidência
PE - Processo de Enfermagem
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNPICS - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
POPs - Procedimentos Operacionais Padrão
PUBMED - US National Library of Medicine
RIL - Revisão Integrativa da Literatura
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO - Scientific Electronic Library Online
SCOPUS – SciVerse Scopus
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SOAP - Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	21
3.2	PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
3.3	ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM.....	26
3.4	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	29
4	MARCO CONCEITUAL.....	32
5	METODOLOGIA.....	36
5.1	TIPO DE ESTUDO	36
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	37
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
5.4	COLETA DE DADOS.....	38
5.4.1	Etapa 1: Criação do Grupo de Trabalho	39
5.4.2	Etapa 2: Elaboração do Protocolo de Enfermagem	40
5.4.2.1	<i>Revisão Integrativa</i>	<i>41</i>
5.4.2.2	<i>Grupo Focal 1</i>	<i>44</i>
5.4.2.3	<i>Grupo focal 2</i>	<i>44</i>
5.4.3	Etapa 3: Validação	45
5.4.4	Publicação e divulgação	46
5.5	REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	47
5.6	CUIDADOS ÉTICOS	47
6	RESULTADOS.....	49
6.1	MANUSCRITO 1: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde exitosas no quotidiano da atenção primária: revisão integrativa.....	51
6.2	MANUSCRITO 2: validação de protocolo de enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.....	72
6.3	PRODUTO: Protocolo de enfermagem – Práticas Integrativas e Complementares no quotidiano da Atenção Primária à Saúde	88
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
	REFERÊNCIAS.....	92
	APÊNDICES.....	103

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Enfermeiros de Equipe e Membros da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	104
APÊNDICE B – Protocolo para Elaboração de Estratégia de Busca em Bases de Dados.....	106
APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados auto-aplicável para enfermeiros de equipe e membros da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	111
APÊNDICE D – Roteiro do grupo focal 1.....	112
APÊNDICE E – Roteiro do grupo focal 2.....	113
APÊNDICE F – Pontuação para seleção dos juízes.....	114
APÊNDICE G – Convite para juízes.....	115
APÊNDICE H – Termo de consentimento livre e esclarecido para juízes.....	116
APÊNDICE I – Formulário de validação para juízes.....	118
APÊNDICE J - Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para Enfermeiros no Quotidiano da Atenção Primária à Saúde.....	122
ANEXOS.....	195
ANEXO A – Sistema GRADE.....	196
ANEXO B – Ofício de autorização para coleta de dados.....	197
ANEXO C – Parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.....	198

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da promulgação da Lei 8080/90, prevê a saúde como direito fundamental da população brasileira. Para que isso seja atingido, possui três princípios fundamentais a serem seguidos: integralidade, equidade e universalidade (BRASIL, 2017a).

Tais princípios precisam ser seguidos em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se organiza de maneira hierárquica através de três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF), é a principal forma de entrada do usuário no sistema de saúde. É responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das ações e serviços que a rede disponibiliza (BRASIL, 2017a).

A ESF é a estratégia prioritária para consolidação e expansão da APS, de acordo com os preceitos do SUS, sendo responsável por uma população adscrita ao seu território, de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe. É responsável pela coordenação do cuidado e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, visando reorientar os processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2017a).

O acesso ao sistema de saúde, como prerrogativa fundamental, deve ser garantido por todos os profissionais que integram o sistema. Em se tratando da APS, dentro da ESF, composta por enfermeiro, técnico de Enfermagem, médico e agentes comunitários de saúde, todos são responsáveis por receber e inserir o usuário no sistema, dando vazão à sua demanda.

Na ESF, o enfermeiro exerce função fundamental no que concerne ao acesso da população. Ao realizar o atendimento às pessoas em demanda espontânea, o enfermeiro possibilita o acesso e a integralidade do cuidado, caracterizado pelo atendimento às necessidades da população nos campos do cuidado, promoção e manutenção da saúde, prevenção de doenças e agravos, da cura, redução de danos e dos cuidados paliativos. Além disso, reconhece as necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, ampliação da autonomia e manejo das tecnologias de cuidado e gestão (BOHUSCH, 2019; BRASIL, 2017a).

Os enfermeiros são agentes importantes em todos os níveis de atenção à saúde e são essenciais na transformação destes. Na maioria das vezes, são os primeiros e, às vezes, os únicos profissionais que atendem a população. Dessa maneira, é essencial que prestem um cuidado de qualidade (OPAS, 2020)

NA APS, a prática clínica do enfermeiro vem sendo ampliada e tem grande valor para os profissionais, demonstrando sua importância durante a consulta de Enfermagem e fomentando os princípios da integralidade do cuidado, longitudinalidade e melhoria da qualidade da atenção à saúde da população (KAHL *et al.*, 2018). Nesse contexto, longitudinalidade se refere à

continuidade do cuidado através do vínculo e responsabilização entre profissional e a pessoa de maneira permanente, acompanhando as alterações decorrentes das intervenções em saúde e do cotidiano da pessoa, a fim de diminuir os riscos de iatrogenia (BRASIL, 2017a).

A prática clínica do enfermeiro na APS envolve a gestão em três esferas: processo clínico individual (consulta de Enfermagem), processo familiar e ações organizacionais. Todos esses momentos devem ter suporte em dois aspectos: a clínica ampliada, que se refere à criação de vínculos e intervenções positivas centradas na pessoa e seu ambiente, realizando encaminhamentos adequados e aumentando sua autonomia; e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da criação de protocolos assistenciais e padronização de registro e condutas (BRASIL, 2017a; COSTA, COUTO e SILVA, 2015).

A SAE é um método regulamentado pela Resolução COFEN358/2009(COFEN, 2009), que possibilita ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE).

O PE é a ferramenta utilizada pelo enfermeiro para identificar as situações de saúde/doença que fundamentam a assistência de enfermagem para promover, prevenir agravos, recuperar e reabilitar a saúde do indivíduo, da família e da comunidade, devendo estar baseado em um suporte teórico. Organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico de Enfermagem, diagnósticos de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem. Dentro dessas etapas, cabe privativamente ao enfermeiro, o diagnóstico de Enfermagem e planejamento de Enfermagem. A operacionalização do PE é a concretização da SAE (COFEN, 2009).

O PE promove autonomia da prática da Enfermagem, longitudinalidade, integralidade do cuidado e visão holística (COFEN, 2009; PENEDO e SPIRI, 2014). Neste sentido, não utilizar o PE compromete o cuidado prestado, prejudica o planejamento das ações e a segurança para o desempenho da prática profissional (SOMARIVA *et al.*, 2019), além de não evidenciar a Enfermagem como profissão que influencia no campo da saúde. Assim, o enfermeiro deve estar disposto a produzir conhecimento que reflita em inovações para a prática da Enfermagem e implantação do PE (MOSER *et al.*, 2019; SILVA, 2017b).

Expandir a prática profissional da Enfermagem é essencial para responder às demandas dos usuários dos serviços de saúde, que têm sido diversas e, muitas vezes, exigem outros recursos terapêuticos para serem atendidas.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, onde atuei por seis anos como enfermeiro da ESF, associava ao cuidado das pessoas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) com a possibilidade de atender suas necessidades de maneira integral. A

execução do PE era registrada formalmente, envolvendo: um resumo dos dados coletados sobre a pessoa; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa; os resultados esperados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas e as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados. Isso vai ao encontro do que é preconizado pelo COFEN (COFEN, 2018b), cujos protocolos têm embasamento científico, tornando o cuidado profissional seguro para a pessoa atendida e para o profissional.

Para registro no prontuário eletrônico, a Carteira de Serviços da Atenção Primária de Florianópolis recomenda o uso do acrônimo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano), a construção/atualização da Lista de Problemas e a utilização das classificações Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) e Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) como forma de facilitar a comunicação entre profissionais e a obtenção de dados clínicos (FLORIANÓPOLIS, 2020a).

A instituição de protocolos clínicos, sistemas de registro, manuais e procedimentos operacionais padrão, integram a Sistematização da Assistência de Enfermagem, viabilizando o cuidado profissional de Enfermagem (FLORIANÓPOLIS, 2020a). A SMS de Florianópolis dispõe de seis volumes de protocolos de Enfermagem, publicados a partir de 2015, com foco nas condições prevalentes na APS, tais como: [Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares](#) (FLORIANÓPOLIS, 2020a); [Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva](#) (FLORIANÓPOLIS, 2020b); [Saúde da mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida](#) (FLORIANÓPOLIS, 2020c); [Atenção à Demanda Espontânea de Cuidados no Adulto](#) (FLORIANÓPOLIS, 2020d); [Atenção à Demanda de Cuidados na Criança](#) (FLORIANÓPOLIS, 2020e); e [Cuidado à pessoa com ferida](#) (FLORIANÓPOLIS, 2019f).

Estes protocolos estão em acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986 (regulamentação do exercício da enfermagem) (BRASIL, 1986) e com a Resolução COFEN 195/1997 (COFEN, 1997), que trata da solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro, sendo válido como protocolo institucional (FLORIANÓPOLIS, 2020a). Com base no conhecimento ocidental, estes protocolos são atualizados, periodicamente, com evidências científicas e são considerados fundamentais para a tomada de decisão do enfermeiro na APS, proporcionando autonomia ao profissional e ampliação do acesso das pessoas ao serviço de saúde.

Os protocolos possuem alguns cuidados baseados nas PICS, visto que vários enfermeiros da rede da SMS de Florianópolis possuem formação nesta área. Percebemos em nossa prática clínica, no entanto, que há muito mais intervenções de Enfermagem a serem desenvolvidas por

meio das PICS, quando consideramos as necessidades, físicas, emocionais, energéticas e espirituais das pessoas no processo de adoecer e ser saudável no cotidiano. As PICS possibilitam um olhar ampliado para as necessidades dos indivíduos, caracterizando-se um diferencial na prática clínica do enfermeiro. O olhar ampliado que aqui me refiro é para o cotidiano dessas pessoas, compreendendo-o como o modo em que os seres humanos vivem seu dia a dia, evidenciado por suas crenças, valores, relações, sentidos e imaginário, que vão desenhando sua maneira de viver dentro do processo saúde-doença do seu ciclo de vida (NITSCHKE *et al.*, 2017).

Neste sentido, o interesse pela temática surgiu no cotidiano da prática profissional, enquanto enfermeiro da ESF, que em determinado momento, não me encontrava mais satisfeito com a prática centrada apenas na parte biológica do ser humano. A clássica formação já não bastava, foi preciso avançar no conhecimento. Ao buscar formações em PICS, encontrei uma nova maneira de pensar e abordar as necessidades e o cotidiano das pessoas que procuravam o serviço de saúde. Neste aspecto, as PICS preencheram essa necessidade no meu contexto de trabalho, mostrando que há muito mais para fazer e oferecer às pessoas e famílias, podendo quebrar paradigmas de saúde e movimentar o modelo biológico que ainda existe.

As PICS nos permitem dar respostas às necessidades físicas, mentais, energéticas e espirituais dos indivíduos, considerando-os na sua integralidade e buscando a promoção do autocuidado (SANTOS *et al.*, 2018). Muitas condições apresentadas pelas pessoas podem ser tratadas com PICS, sendo a APS a principal porta de acesso para esse tipo de cuidado no SUS, com possibilidade de acompanhamento por período prolongado. A aplicação das PICS na APS promove um cuidado mais sensível e estimula os mecanismos naturais de cura. Além disso, é visto que os profissionais que possuem formação em PICS conduzem as pessoas atendidas para melhores desfechos de saúde (TESSER; NEVES; SANTOS, 2016).

Por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2015), o Ministério da Saúde subsidia um escopo de 29 PICS a serem oferecidas no Sistema Único de Saúde. Destas, o Conselho Federal de Enfermagem reconhece 12 como especialidades do enfermeiro: acupuntura, fitoterapia, homeopatia, ortomolecular, terapia floral, reflexologia podal, reiki, yoga, toque terapêutico, musicoterapia, cromoterapia e hipnose (COFEN, 2018a). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece as PICS como importante estratégia para ampliação do cuidado e observa a crescente procura da população por esse tipo de terapia (OMS, 2013). Vejo que na prática do dia a dia, as pessoas nem sempre aceitam na primeira vez receberem alguma terapia. Com o passar do tratamento, entretanto, vêem os resultados e aderem.

Acabam divulgando sobre os tratamentos e mais pessoas vem procurar, geralmente para alívio de sintomas, poucas ainda como medidas preventivas.

No município de Florianópolis, em 2010, foi criada uma comissão permanente para implantação das PICS, sendo oficializada no mesmo ano a partir da publicação da portaria 047/2010 (FLORIANÓPOLIS, 2010). A inserção das PICS foi priorizada na APS, a fim de fortalecer esse cenário e proporcionar mais um recurso terapêutico aos profissionais (FLORIANÓPOLIS, 2020g).

Com base nas lacunas encontradas no cotidiano de cuidado às pessoas e suas famílias por meio de PICS na APS e como membro da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) da SMS de Florianópolis, percebo que o uso de PICS por enfermeiros da SMS de Florianópolis vem crescendo, igualmente a procura destes profissionais por formação específica nessa área. No entanto, ainda não avançamos com a construção de um protocolo específico, embora faça parte das discussões da CSAE de como realizar a incorporação destas terapias nos protocolos já existentes., entretanto. Assim, com base nas discussões na CSAE e, a partir das minhas observações e vivências, compreendo que a criação de um **Protocolo de Enfermagem para Cuidados com PICS na APS** poderá fortalecer a atuação dos enfermeiros da rede e proporcionar novas opções terapêuticas para a população.

O envolvimento dos enfermeiros de equipe construção do protocolo, fundamentado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e no documento de orientação do COFEN para criação de protocolos, contribuirá na adesão do instrumento nas atividades assistenciais, possibilitando maior visibilidade à prática da enfermagem na APS.

Nesse sentido, no presente estudo proponho responder a seguinte **pergunta de pesquisa**: Quais conteúdos são necessários para compor um protocolo de enfermagem para cuidados com PICS no cotidiano dos enfermeiros da APS?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar e validar um Protocolo de Enfermagem para cuidados com Práticas Integrativas e Complementares para enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Revisar a literatura do que já foi escrito é útil para recapitular o que é conhecido, buscar novos conhecimentos, estabelece bases para novos estudos e ajuda os pesquisadores na interpretação de suas descobertas. Contribui para esclarecer a importância do estudo que está sendo realizado (POLIT; BECK, 2019).

Foram incluídos artigos encontrados em bases de dados, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciElo), Cummulative Index toNursingandAllied Health Literature (CINAHL) e PubMed, além de livros, documentos oficiais e sites sobre os assuntos abordados.

A revisão de literatura referente aos assuntos pertinentes à sustentação desse projeto está organizada em:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem
- Prática Clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde
- Elaboração de Protocolos de Enfermagem
- Práticas Integrativas e Complementares

3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O cuidado de Enfermagem é a maneira como o enfermeiro operacionaliza todos os aspectos da sua profissão na assistência direta à saúde, e deve ser realizado de maneira sistematizada, por meio de conhecimentos e práticas adequadas e atualizadas. Isso gera uma assistência segura e norteia as ações da equipe, além de organizar o trabalho da Enfermagem (OLIVERA *et al.*, 2019).

O COFEN, por meio da Resolução 358/2009, conceitua a SAE como um instrumento que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (COFEN, 2009). É fundamental para planejar o cuidado e desenvolver competências técnicas do enfermeiro, o que permite maior visibilidade do seu papel e a valorização profissional (PENEDO; SPIRI, 2014).

O processo de cuidar é permeado por distintos momentos que se confluem no instante em que o profissional realiza o cuidado diretamente à pessoa, família ou comunidade, foco final e principal dessa ação. Tudo que permite ao enfermeiro desempenhar suas ações diárias de maneira autônoma e segura advém de uma SAE pensada e estruturada. Fazem parte disso os protocolos, normas, rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), teoria de Enfermagem

utilizada no serviço, taxonomia para diagnósticos de Enfermagem, Resultados e Intervenções, dentre outros.

A SAE vem sendo desenvolvida e implementada desde a década de 1950 e prevê a uniformização das atividades de Enfermagem a fim de que façam parte do PE, sendo esse uma metodologia que propõe ações para conferir continuidade e integralidade do cuidado através das ações de Enfermagem (SCHMITZ *et al.*, 2016). É fundamental para uma prática de Enfermagem segura (OLIVERA *et al.*, 2019).

Permite maior aproximação do enfermeiro à pessoa cuidada, desde a elaboração da SAE do serviço até a realização do cuidado em si. Favorece autonomia para a profissão, exigindo conhecimento científico, responsabilidade e compromisso profissional. Serve-se de uma base teórico-metodológica que permeia e conduz as ações dos profissionais envolvidos no processo de cuidar e permite ao enfermeiro ser reconhecido pela qualidade do cuidado prestado, tanto na instituição como pela pessoa e família (MOSER *et al.*, 2018; MENEZES, PRIEL e PEREIRA, 2011).

Na APS, a SAE é indispensável à prática profissional, pois melhora a qualidade da assistência, planeja as ações e intervenções de Enfermagem e diminui os índices de morbimortalidade de todos os grupos de condições de saúde. Reforça a prática assistencial e gerencial de cuidados direcionados a cada pessoa, baseados em conhecimento técnico-científico (LEITE *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

Utilizar a SAE na APS permite identificar as necessidades biológicas, psicológicas, sociais, da família e coletividade, fornecendo autonomia profissional e contribuindo para a resolução das necessidades vivenciadas pelas pessoas no dia a dia. Também influencia positivamente nas ações de promoção de saúde e prevenção de agravos desenvolvidas no contexto da APS (PINTO; RODRIGUES, 2018).

Apesar de toda a importância que a SAE representa, como segurança para o profissional por meio da oficialização das normas para a prática diária, bem como para a pessoa a ser cuidada, em vista da realização de cuidados baseados em evidências atuais, ainda há dificuldade para sua implantação nos serviços de saúde.

Autores pontuam alguns fatores que justificam essa dificuldade, como a falta de reconhecimento e credibilidade da SAE como método científico por parte da própria equipe de enfermagem, demais profissionais da equipe e usuários, local inadequado, interrupções nos atendimentos (SOMARIVA *et al.*, 2019), fragilidade no ensino de enfermagem com relação à SAE (GRYSCHKEK *et al.*, 2019), ausência de estímulo e apoio das instâncias superiores, falta de

capacitação para execução e dificuldades estruturais institucionais (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Esses fatores levam à fragmentação e fragilização do processo de trabalho. Moser et al (2018) afirmam que o enfermeiro precisa restaurar seu compromisso com o cuidado efetivo e de qualidade. Para que isso aconteça, os enfermeiros precisam estar comprometidos com a produção de conhecimento e inovações para a Enfermagem, direcionadas à SAE e à implantação do PE, o que refletirá na melhoria da assistência (SILVA, 2017b).

O PE é a operacionalização da SAE, que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, devendo ser realizados em ambientes públicos e privados (COFEN, 2009).

Toda assistência prestada pelo enfermeiro deve ser realizada de acordo com os preceitos da SAE e do PE. Seja em atendimento individual ou coletivo, seja na consulta de Enfermagem em que a pessoa apresenta sintomas agudos ou para o acompanhamento de pessoas com condições crônicas de saúde.

O PE proporciona cuidados específicos, permitindo acompanhar a pessoa, família ou comunidade por meio das respostas que apresenta a partir do momento em que ocorre a interação com o enfermeiro. Fornece visão holística, cuidado de qualidade e integral, observando os sujeitos em sua singularidade (PENEDO; SPIRI, 2014). A não utilização do PE prejudica a tomada de decisão da equipe, visto não fornecer planejamento sólido para as ações desempenhadas (SOMARIVA *et al.*, 2019).

3.2 PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS, por meio das ESF, é a principal forma de entrada do usuário no sistema de saúde. É responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das ações e serviços que a rede disponibiliza (BRASIL, 2017a).

Na ESF, o enfermeiro exerce importante função, garantindo o acesso da população ao serviço de saúde e a integralidade do cuidado (BOHUSCH, 2019). São atribuições do enfermeiro da ESF (BRASIL, 2017a):

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras

normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na Unidade Básica de Saúde (UBS); e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

A prática clínica do enfermeiro envolve três aspectos (COSTA; COUTO; SILVA, 2015):

1. Gestão do processo clínico individual (consulta de Enfermagem);
2. Gestão do processo familiar;
3. Gestão das ações organizacionais, coordenação e avaliação do cuidado às pessoas e famílias.

Todos esses momentos devem ser subsidiados por ações organizadas, visto que a clínica ampliada e a SAE são ferramentas que potencializam a prática clínica do enfermeiro na APS (COSTA; COUTO; SILVA, 2015).

O olhar do enfermeiro, ao interagir com uma pessoa em atendimento, é voltado para interpretar os aspectos objetivos e subjetivos que lhe são fornecidos. Integra essas informações com um entendimento maior dessa pessoa, levando em conta aspectos sociais, mentais, psicológicos, ambientais, energéticos e espirituais. Esse cuidado é inerente à profissão, vindo da formação o olhar holístico.

A prática clínica tem grande valor para enfermeiros da APS e vem sendo ampliada no decorrer dos anos em decorrência das próprias características fomentadas pela ESF, bem como ao exercício da profissão, que vem sendo atualizado e adequado às necessidades que se apresentam cotidianamente na assistência. Ela se fortalece no dia a dia e demonstra sua importância durante a consulta de Enfermagem, quando são desenvolvidas as ações de cuidado para com as pessoas assistidas pelos profissionais (KAHL *et al.*, 2018).

Destaca-se que a prática clínica do enfermeiro vai ao encontro do que é preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), evidenciando a integralidade do cuidado, longitudinalidade e melhoria da qualidade da atenção à saúde da população, procurando superar o modelo médico-centrado. O uso da prática baseada em evidência fortalece a SAE nos serviços de saúde, favorece a interação com os demais profissionais da equipe de saúde e garante a melhoria do cuidado prestado (KAHL *et al.*, 2018).

É necessário maximizar o escopo da prática dos enfermeiros de acordo com as competências da profissão para que desempenhem papel ativo na APS (OMS, 2013). Isso reflete na melhoria do acesso aos serviços de saúde e nos cuidados fornecidos à população (HONIG; LINDRUD; DOHRN, 2019).

Para isso, propõe-se que a assistência de Enfermagem seja pautada na clínica ampliada, sendo necessário criar protocolos assistenciais que propiciem ao enfermeiro a tomada de decisão e condutas, compartilhar atividades administrativas com o restante da equipe e fazer a população reconhecer o papel desse profissional no cuidado às pessoas (COSTA; COUTO; SILVA, 2015). A clínica ampliada, aplicada aos protocolos de Enfermagem, diz respeito a processos de trabalho voltados ao cuidado centrado no usuário, considerando-o em seu contexto individual, coletivo e ambiental. Procura agir na cura e alívio do sofrimento e proporcionar autonomia através de tecnologias predominantemente leves (MATUMOTO *et al.*, 2011).

A enfermagem atua na melhoria e bom funcionamento dos serviços de saúde, redução da mortalidade e acesso universal por possuir conhecimentos necessários para realizar promoção de saúde, prevenção de agravos e controle adequado de doenças transmissíveis e não transmissíveis (OPAS, 2018).

Atualmente, a Enfermagem em Práticas Avançadas (EPA) tem sido discutida e evidenciada para a melhoria da APS. Ela possibilita ao enfermeiro maior autonomia, aumento da resolutividade centrada nas necessidades do usuário e na integralidade do cuidado (REWA *et al.*, 2019) e podem exercer influência positiva sobre a segurança do paciente (AMARAL; ARAÚJO, 2018).

Para tanto, é necessário ter experiência na prática clínica, ser formador, realizar pesquisas e contar com desenvolvimento profissional próprio e organizacional, além de uma formação específica baseada em competências (OPAS, 2018).

A EPA está totalmente vinculada à Prática Baseada em Evidência (PBE) e será melhor abordada no próximo tópico. Entretanto, cabe destacar que seu uso melhora os resultados e processos da prática assistencial, implementa algoritmos, guias clínicos e linhas de atuação, além de incorporar novas práticas para o bom desempenho nas ações de saúde (OPAS, 2018).

3.3 ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

O Protocolo de Enfermagem é caracterizado como (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2017, p. 11):

“a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhada com outros profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos”.

Como instrumento de cuidado, o protocolo de Enfermagem se configura como uma tecnologia leve-dura, caracterizado como os saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde. Dentro deste contexto, a tecnologia é definida como a aplicação dos conhecimentos científicos de modo sistemático no auxílio para melhor atender o ser humano. Procura tornar cada vez mais eficiente a atividade humana a serviço do cuidado (PEREIRA *et al.*, 2012).

A ampliação do escopo de práticas possibilita ao enfermeiro maior autonomia e capacidade de dar vazão às demandas das pessoas que procuram o serviço de saúde. Ao longo do tempo, esse profissional é facilmente reconhecido pela população como alguém que pode ser procurado nas suas necessidades de saúde.

O protocolo é um instrumento legal, construído com base nos princípios da prática baseada em evidências (PBE). É uma ferramenta valiosa para uso na prática clínica diária, pois agrega o uso de condutas cientificamente comprovadas com a experiência dos profissionais que atuam diariamente na assistência, aprimorando o cuidado prestado, diminuindo o viés de informações entre os profissionais e estabelecendo limites de atuação (COREN SÃO PAULO, 2017; VIEIRA *et al.*, 2020).

A PBE surgiu no final da década de 1980 com epidemiologistas canadenses e o britânico Archie Cochrane, visando melhorias no cuidado ao identificar condutas que funcionam, deixando de lado aquelas que são ineficazes e/ou prejudiciais, com a finalidade de promover assistência clínica efetiva com os recursos disponíveis. Agrupa o conhecimento científico com a experiência clínica do profissional, a preferência da pessoa atendida e as circunstâncias locais, melhorando a resolutividade das condições de saúde (COREN SÃO PAULO, 2017; POLIT e BECK, 2019; SCHNEIDER, PEREIRA e FERRAZ, 2018).

É fundamental que o nível da evidência nos estudos seja bem avaliado, pois define a confiança na informação utilizada e serve de base para as condutas profissionais, refletindo na eficácia, segurança e custos dos serviços de saúde (BRASIL, 2014; POLIT, BECK, 2019). Neste estudo, para verificação do nível de evidências será adotado o sistema GRADE (BRASIL, 2014), conforme [Anexo A](#).

O Ministério da Saúde possui diversas normas, diretrizes e manuais que orientam os processos de trabalho e cuidados em saúde. É necessário, entretanto, que condutas específicas sejam orientadas para cada categoria profissional, levando em conta as características locais (COFEN, 2018b).

Para a elaboração de um protocolo, alguns princípios devem ser seguidos, como escolher foco, a população a que se destina, quem executa as ações, estratégia de revisão de literatura e análise das evidências utilizadas, validação entre os profissionais que irão utilizá-lo, estratégias de implementação e os resultados esperados. Para ser efetivo, o protocolo deve abranger as necessidades específicas do público atendido e corresponder às expectativas dos profissionais, refletindo em uma tecnologia em saúde em consonância com a realidade, e não meramente um instrumento generalista. Adaptar as informações do protocolo à realidade local facilita a sua implementação (COREN, 2017; VIEIRA *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2020).

O COFEN (2018b) instituiu etapas para o processo de elaboração de um protocolo de Enfermagem:

- Criação do grupo de trabalho;
- Elaboração do Protocolo de Enfermagem;
- Validação do Protocolo;
- Publicação do Protocolo;
- Divulgação do Protocolo.

O uso de protocolos e condutas padronizadas possibilita ao enfermeiro se posicionar de maneira horizontal para com outros profissionais, visto que o uso de informações baseadas em evidências leva a uma discussão técnica do que melhor pode ser feito no cuidado às pessoas. Isso coloca o enfermeiro como profissional clínico tanto quanto os demais componentes da equipe de saúde.

Em vista da necessidade de regulamentação da prática profissional e a legalidade das ações assistenciais na prática profissional, algumas legislações sustentam a criação de protocolos de Enfermagem (COFEN, 2018b; COREN SP, 2017), tais como:

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que prevê a elaboração de protocolos e procedimentos, entre outros, pelas instituições;

- Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080/1990, e dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS;

- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem;

- Resolução COFEN nº 159/93, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro, com ações embasadas nas melhores evidências científicas disponíveis, descrita em Protocolos e Normativas institucionais;

- Resolução COFEN nº 195/97, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotinas e complementares por Enfermeiros;

- Resolução COFEN nº 358/2009, que trata sobre a SAE e pressupõe a organização de protocolos, procedimentos e rotinas, cuja organização deve pautar-se no uso das melhores evidências em saúde;

- Resolução COFEN nº 514/2016, que aprova o guia de recomendações para o registro de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem;

- Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os protocolos de Enfermagem reduzem os vieses das ações de cuidado, melhoram a tomada de decisão assistencial, facilitam a incorporação de novas tecnologias e inovam o cuidado (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Em pesquisa realizada no município de Florianópolis acerca da contribuição do Protocolo de Enfermagem para o cuidado à saúde de pessoas com diabetes na APS, observou-se que este promove a ampliação do acesso à saúde, oferecendo autonomia, respaldo e resolutividade aos enfermeiros. Fortalece o vínculo com o usuário, expansão da clínica do enfermeiro e melhora do cuidado com ações sustentadas teoricamente (LAUTERTE *et al.*, 2020). No cuidado à pessoa com sífilis, o protocolo de enfermagem permite seu diagnóstico, tratamento e educação em saúde, melhorando a adesão dos usuários e ampliando o acesso (POLLO e RENOVATO, 2020).

As experiências referentes à implantação dos protocolos de Enfermagem da SMS de Florianópolis apresentaram resultados que levaram a reconhecimento nacional no Laboratório de Inovação de Enfermagem promovido pelo Conselho Federal de Enfermagem em parceria com Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Essa iniciativa trouxe a perspectiva dos profissionais de Enfermagem no fortalecimento e enfrentamento aos desafios do SUS. As experiências relataram que os protocolos de Enfermagem aumentaram o acesso da população na APS, aumento no número de diagnósticos, notificações e tratamentos dos casos de sífilis,

aumento do acesso a tratamento de pessoas com feridas, aumentaram a oferta de inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU) por enfermeiros da APS, qualificaram o atendimento e diminuíram encaminhamentos para outros níveis de atenção, aumentando a satisfação dos usuários (APS Redes, 2020).

3.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As PICS são técnicas que visam a assistência à saúde dos indivíduos, seja na prevenção, tratamento ou cura, buscando a promoção do autocuidado. Nesse modelo de atenção, considera-se o indivíduo como um ser complexo, visto de maneira integral e levando em conta o corpo, a mente e o espírito, diferente da medicina convencional, que visa tratar o órgão ou parte doente (SANTOS *et al.*, 2018).

O ser humano é muito mais além de uma relação, apenas com si próprio, pois está em constante contato com o universo e tudo que o cerca, o que influencia no seu estado de equilíbrio energético. O ser humano é um microcosmo dentro de um macrocosmo, como os filósofos orientais postulavam desde antigamente. Isso significa que os padrões de organização vistos na natureza se repetem em tudo e todos que estão inseridos nela (GERBER, 1988).

A saúde e a enfermidade não são apenas estados detectados e catalogados pela nomenclatura da medicina convencional, mas levam em consideração a realidade multidimensional do ser humano. Saúde é o equilíbrio entre corpo e espírito (GLEBER, 2007).

Nesse contexto as PICS englobam uma visão acolhedora do ser humano, o vínculo, a integração com o meio em que a pessoa vive, a busca por alívio de desconfortos e pela promoção do autocuidado (SANTOS *et al.*, 2018). O enfermeiro, por meio das PICS, contribui para a ampliação do cuidado prestado no sentido de que se atinja o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual da pessoa (GNATTA, 2016).

A OMS reconhece as PICS como importante estratégia para ampliação do cuidado para com as pessoas e criou estratégias para a disseminação desse conhecimento, a fim de aumentar o uso e disponibilidade nos serviços de saúde, visto a crescente procura da população (OMS, 2013).

No Brasil, a institucionalização das PICS teve início na década de 80, principalmente após a implantação do SUS e teve maior visibilidade e expansão com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) em 2006. Como a PNPICS será utilizada como referencial teórico deste estudo, o aprofundamento teórico será desenvolvido no capítulo 4.

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem destaca que o enfermeiro atua na promoção e restauração da saúde, prevenção de agravos e doenças e alívio do sofrimento, vendo o ser humano de maneira integral (COFEN, 2017). Isso vai ao encontro da visão vitalista e holística que as PICS propõem, que não veem o ser humano de maneira fragmentada, por órgãos e sistemas, mas como um emaranhado complexo de informações que interagem entre si e com o ambiente a todo o momento.

A incorporação das PICS à consulta de Enfermagem proporciona bem-estar, alívio da ansiedade, diminuição de sinais e sintomas de condições de saúde, redução do uso de medicamentos, melhora da qualidade de vida e diminui reações adversas (MENDES *et al.*, 2019).

O COFEN reconhece 12 tipos de terapias como especialidades do profissional enfermeiro: acupuntura, fitoterapia, homeopatia, ortomolecular, terapia floral, reflexologia podal, reiki, yoga, toque terapêutico, musicoterapia, cromoterapia e hipnose (COFEN, 2018a).

Apesar da variedade de terapias elencadas e tempo de vida da PNPICS, as PICS ainda são oferecidas de forma incipiente no SUS, com poucos dados sobre determinadas práticas para determinar seus reais impactos na população. O que se observa, entretanto, são as respostas positivas para as pessoas e serviços em que as PICS estão sendo oferecidas. A APS se constitui na principal forma de acesso da população às PICS (RUELA *et al.*, 2019).

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados eletrônica, possui um segmento que apresenta nível de evidência da efetividade clínica das PICS, chamado de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI). Algumas evidências fortes para uso de PICS que nela constam são (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2020):

- Acupuntura: dor oncológica, câncer de mama, pancreatite, climatério, náusea e vômito, entre outros;
- Plantas medicinais: otite média, redução da fadiga, infecções respiratórias;
- Shantala: diminuição no consumo de antibióticos e alívio da dor;
- Reflexologia podal: alívio da dor lombar;
- Yoga: distensão muscular, doença pulmonar obstrutiva crônica, diminuição do consumo de analgésicos.

Um único modelo assistencial de saúde é incapaz de dar conta de todos os questionamentos concernentes ao adoecimento. Devido a isso, a associação de diversos saberes e práticas se faz necessária. É fundamental que haja maior discussão sobre isso entre gestores, profissionais e usuários, construindo políticas públicas que levem em conta a singularidade das pessoas, fomentando as PICS no SUS (BARROS *et al.*, 2020).

Estudo realizado na com idosos sobre dança circular na APS de Florianópolis, evidenciou que o uso de PICS na APS possibilitou aos indivíduos participantes, sentirem-se mais saudáveis, com menos dor e melhora na relação com as outras pessoas. Torna-os mais tranquilos, pacientes, soltos, falantes, participativos e otimistas, sendo capazes de aprender coisas novas, resgatar boas lembranças do passado para viver um presente mais feliz (SILVA, 2017a).

Observou-se que o reiki em pessoas com câncer auxilia no equilíbrio energético, emocional, espiritual e físico, permitindo desmistificar a doença através de uma atitude positiva. É necessário que as PICS sejam estimuladas a alcançar seu lugar na complementaridade da assistência em saúde como uma possibilidade importante no âmbito da Promoção de Saúde. Criam ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, reorientação de serviços de saúde e implementação de políticas públicas saudáveis (MENDES, 2019).

O uso de Yoga como estratégia para promoção da saúde em pessoas com transtornos mentais e suas famílias durante internação psiquiátrica, resultou na melhoria da qualidade de vida das pessoas, promoveu empoderamento, autoconhecimento e autocuidado, além de melhorar o enfrentamento às situações do dia a dia (CORRÊA, 2020).

Como produto decorrente do Mestrado Profissional em Enfermagem da UFSC, há a proposta de dispositivo para avaliar e tratar a dor de crianças internadas em hospital pediátrico com uso de cromoterapia, visando resultados como melhora do sono, da capacidade cognitiva, da cicatrização de lesões (FREU, 2019).

4 MARCO CONCEITUAL

Para o desenvolvimento desta pesquisa, buscou-se subsídio teórico na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), com o objetivo de sustentar a construção do protocolo, visto que, no ato do seu lançamento, em 2006, teve como objetivo garantir a integralidade na atenção à saúde.

A PNPIC foi pensada a fim de conhecer, apoiar e implementar práticas que já vinham sendo realizadas em diversos municípios e estados do país, considerando, também, o reconhecimento de que a sociedade vinha percebendo com esse tipo de cuidado. Neste primeiro momento, foram selecionados os tratamentos com Medicina Tradicional Chinesa, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Homeopatia, Termalismo Social e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2015).

As PICS envolvem técnicas e recursos que abordam as questões de saúde de maneira a estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação do corpo. Envolve escuta acolhedora, vínculo terapêutico, estímulo ao autocuidado, promoção global da saúde e integração do ser humano com o meio em que vive. A criação do Programa de Medicina Tradicional no final da década de 1970 pela OMS, teve como objetivo incentivar seus membros a criar políticas que incluíssem as PICS como opções terapêuticas do sistema de saúde, além de elaborar estudos para comprovar eficácia, segurança e qualidade das práticas (BRASIL, 2015).

Na década de 1970, fatores ambientais e de estilo de vida, além dos biológicos, começam a ganhar relevância como determinantes de saúde da população, levando à discussão sobre o modelo biomédico como único modelo de atenção à saúde da população. Neste contexto, junto ao fato dos custos elevados de intervenções pautadas no modelo biomédico, houve crescente interesse da população ocidental nas práticas terapêuticas ditas “não científicas” (HABIMORAD *et al.*, 2020).

Com a visão integral do ser humano que as PICS proporcionam, a estratégia de criar uma política voltada para práticas que proporcionam esse olhar contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, assim como sua implantação e oferta de serviços antes restritos apenas ao setor privado. Tratar as pessoas de maneira holística amplia a corresponsabilização para com a saúde, tornando-as seres ativos no processo, oferecendo opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS (AGUIAR, KANAN, MASIERO, 2019; BRASIL, 2015).

As PICS, junto à assistência em saúde oferecida pelo SUS, vem colaborar no aprimoramento dos resultados em saúde, e não devem ser consideradas como uma tentativa de reparar ou substituir os elementos do sistema que não funcionam de maneira adequada. Tem grande potencial em melhorar os serviços de saúde em todos os níveis de atenção, ao oferecer

estratégias de autocuidado, promoção da saúde e qualidade de vida (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019). Assim, ao garantir o princípio da integralidade, fazer da APS a principal porta de entrada para acesso às PICS, onde já estão concentradas a maioria das iniciativas para oferecimento das terapias, amplia as possibilidades de que as pessoas sejam incluídas ativamente em seus tratamentos e, ao mesmo tempo, na própria implantação da PNPIC (HABIMORAD *et al.*, 2020).

A construção da PNPIC teve início após o lançamento de diretrizes e recomendações da Organização Mundial da Saúde e de várias conferências nacionais. Em 2003 foi criado um grupo de trabalho com representantes de associações de algumas PICS para discussão e implementação das ações. Após elaboração da proposta da PNPIC e tramitação em diversas instâncias, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em fevereiro de 2006 na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2015).

É uma política que atua integrada à Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Juntas, tem como objetivo reorganizar os níveis de atenção e implementar novas possibilidades terapêuticas no SUS (FERRAZ *et al.*, 2020).

Os objetivos da PNPIC são (BRASIL, 2015):

- Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e;
- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Entre suas diretrizes, destacam-se (BRASIL, 2015)

- Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS;

- Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais o SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente;
- Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;
- Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações;
- Fortalecimento da participação social;
- Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária;
- Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações;
- Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;
- Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;
- Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Por meio da Portaria 849 de 27 de março de 2017, outras terapias foram incluídas à PNPICS: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017b).

Por fim, a portaria 702 de 21 de março de 2018, incorpora novas práticas (BRASIL, 2015): Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais. Isso fornece um escopo de 29 práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde a serem oferecidas no SUS (BRASIL, 2018).

Ainda existe certo distanciamento entre a aplicabilidade das PICS e o incentivo governamental para sua ampliação e divulgação, visto que a maioria da população e dos

profissionais ainda as enxergam como tabu, revelando desconhecimento destes sujeitos, mesmo muitas das terapias serem utilizadas de maneira empírica, ainda que reconhecidas por outras denominações. As PICS oferecem impacto positivo no Brasil e novas possibilidades para as comunidades (FERRAZ *et al.*, 2020).

O sucesso na implementação das PICS no SUS pode ter influência do descontentamento da população com serviços de saúde já disponíveis, visto que qualquer indivíduo, ao ser tratado de maneira holística proporcionada por qualquer prática complementar, pode se sentir mais satisfeito ao ter suas necessidades atendidas de maneira integral (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Envolver a população é fundamental. As PICS carregam uma aproximação filosófica, ética e cultural com as práticas populares e religiosas de saúde existentes no Brasil, determinante para a aceitação e legitimação da população e compreendidas como potencialidade no processo de implantação da PNPIC (HABIMORAD *et al.*, 2020).

Para sua consolidação como estratégia terapêutica e que promove saúde no SUS, todos os fatores que interferem nesse processo devem ser considerados, como gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos, cultura local e organizacional (FERRAZ *et al.*, 2020). Tornar a PNPICS conhecida pelos profissionais, além de incentivá-los por meio de educação permanente, podem ser estratégias que contribuam para sua concretização e ampliação, melhorando o acesso às PICS no SUS (JALES, 2020; RUELA *et al.*, 2019).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, apoiado nas diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais (COFEN, 2018b).

A pesquisa metodológica tem o objetivo de desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização e análise de dados, a fim de elaborar, validar e avaliar ferramentas que sejam confiáveis, precisas, utilizáveis e reproduzíveis por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019).

Esse tipo de pesquisa é considerado uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elabora ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de mediação (MANTOVANI *et. al.*, 2018).

A pesquisa metodológica vem de encontro ao postulado pelo COFEN, onde de acordo com as diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais (COFEN, 2018b), as principais etapas para o processo de elaboração dos protocolos são:

- **Criação do Grupo de Trabalho**– Envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico.
- **Elaboração do Protocolo de Enfermagem**–Estabelecimento da metodologia para o desenvolvimento e implantação do protocolo. Elaboração do Projeto Básico com cronograma, estratégias de monitoramento, avaliação, detalhamento perfil epidemiológico local, especificidades locorregionais; delineamento dos objetivos, público-alvo e ações de enfermagem, observando os aspectos éticos e legais, bem como as evidências científicas; estrutura clara e objetiva (por exemplo: fluxogramas, quadros, imagens), que facilite a consulta do profissional.
- **Validação**- Após a elaboração do protocolo, é de extrema importância a revisão do material com posterior validação e treinamento das equipes de enfermagem.
- **Publicação** - A publicação pode ser feita em formato impresso, digital, e-book, aplicativos, entre outros. Deve ser considerada a facilidade de acesso ao protocolo pelos municípios, visando à sua divulgação e consequente implantação.
- **Divulgação** - Recomenda-se estabelecer diferentes estratégias de divulgação de forma a contemplar o maior número de profissionais, gestores, instituições

acadêmicas e controle social. Ressalta-se que a divulgação deve contemplar os aspectos relacionados à apresentação do documento e, além disso, deve refletir sobre a possibilidade de realização de ações de educação sobre os protocolos de Enfermagem aos profissionais.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na rede de APS da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, no sul do Brasil, cuja população oficial é 421.240 pessoas, embora a estimativa seja de 508.826 pessoas. A rede conta com 49 Centros de Saúde onde atuam 242 ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dos 241 enfermeiros atuantes nas equipes, 140 enfermeiros têm formação em uma ou mais PICS.

Conforme os dados do sistema de informação da SMS de Florianópolis, de abril de 2019 a março de 2020, foram realizadas 5.510 PICS por enfermeiros, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - PICS realizadas por enfermeiros da APS de Florianópolis entre abril de 2019 e março de 2020

PIC	Quantidade	Nº Enfermeiros
Sessão de Auriculoterapia	4645	129
Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	558	12
Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas/Moxa	111	8
Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa	76	19
Sessão de Eletroestimulação	48	1
Sessão de Arteterapia	22	15
Sessão de Musicoterapia	14	5
Sessão de Meditação	14	4
Terapia Comunitária	8	5
Tratamento Termal/Crenoterápico	6	1
Tratamento Naturopático	5	4
Oficina de Massagem/Auto-massagem	2	2
Sessão de Massoterapia	1	1

Fonte: SMS de Florianópolis (2020)

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo contribuindo na construção do protocolo, dez enfermeiros, sendo cinco com formação em PICS que atuam nas ESF da SMS de Florianópolis e cinco com

formação em PICS membros da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem - CSAE.

Foram critérios de inclusão:

- Estar atuando como enfermeiro na ESF da SMS de Florianópolis há pelo menos seis meses.
- Ser enfermeiro e ter formação e experiência na prática assistencial em pelo menos uma PICS.
- Ser membro da CSAE há pelo menos seis meses, ter formação e experiência em pelo menos uma PICS e já ter participado do processo de validação de pelo menos um Protocolo de Enfermagem da SMS de Florianópolis.

Consideraram-se como critérios de exclusão:

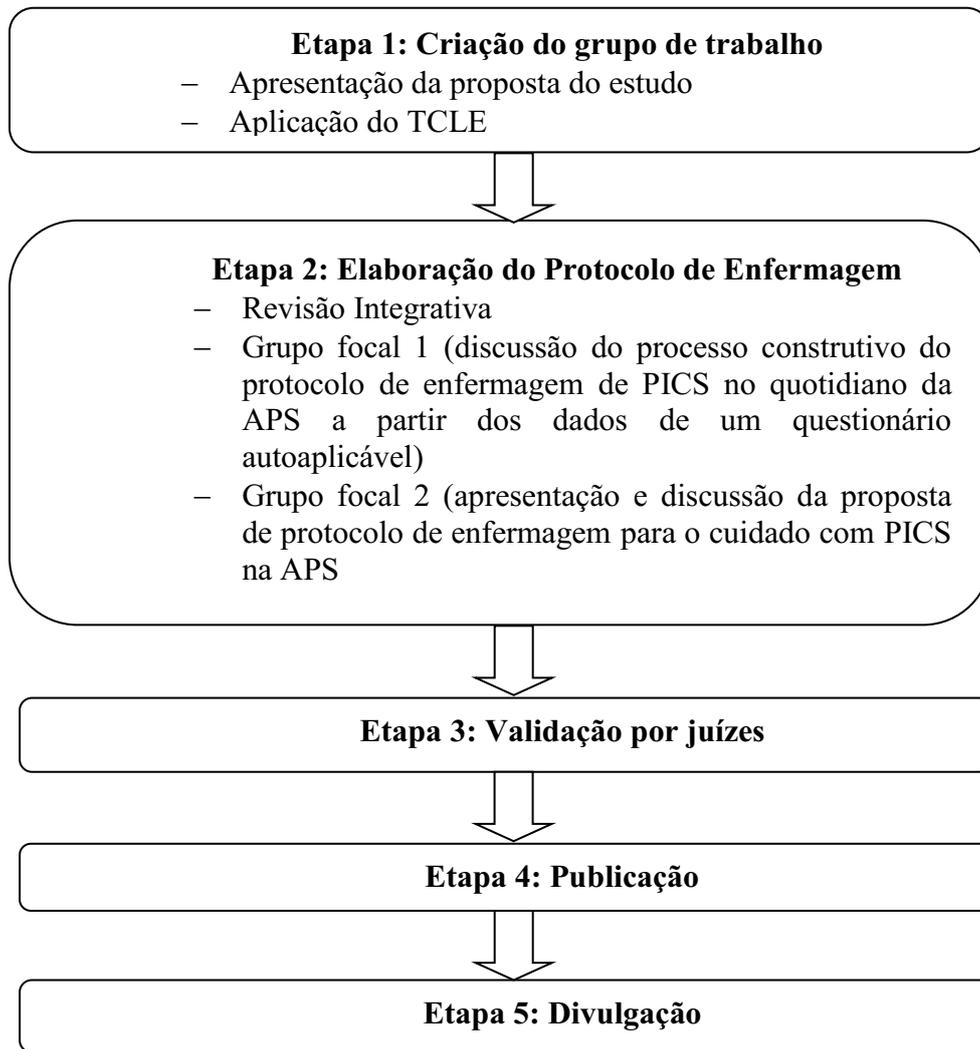
- Estar de férias ou licença saúde, licença gestação, licença prêmio, licença sem vencimento ou afastamento para tratamento de saúde no momento da coleta de dados.

Por formação em PICS, considerou-se como curso de pós-graduação ou formação específica em alguma terapia reconhecida pelo Ministério da Saúde e/ou Conselho Federal de Enfermagem.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida entre os meses de junho de 2021 a abril de 2022, seguindo as Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais (COFEN, 2018b), apresentado na figura abaixo:

Figura 1. Percurso metodológico do estudo.



Fonte: o autor, 2022

5.4.1 Etapa 1: Criação do Grupo de Trabalho

Nesta etapa foram reunidos dez enfermeiros da APS de Florianópolis, sendo cinco com formação em PICS que atuavam nas ESF e cinco com formação em PICS, membros da CSAE. De acordo com as Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais (COFEN, 2018b), é de fundamental importância incluir o profissional executor do cuidado, pois a sua vivência vincula as evidências científicas à prática e será quem operacionalizará o protocolo instituído.

Ao se criar o grupo de trabalho, foi realizada a apresentação do projeto e do pesquisador, destacando os objetivos do estudo e os passos metodológicos, bem como solicitado aos

participantes da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ([Apêndice A](#)).

Os enfermeiros foram selecionados de maneira intencional, na qual envolve usar o conhecimento dos pesquisadores sobre a população para escolher os participantes do estudo. É uma abordagem útil quando se quer que pessoas com conhecimentos específicos contribuam para o estudo (POLIT; BECK, 2019).

Inicialmente, os enfermeiros que atuam nas ESF da SMS de Florianópolis e realizam PICS foram identificados, por meio do relatório do sistema de informação da SMS de Florianópolis, com o apoio do gestor local. Após aprovação do projeto no comitê de ética, o parecer substanciado foi encaminhado à Escola de Saúde Pública (ESP) da SMS de Florianópolis, que emitiu Ofício para autorização do início da pesquisa ([Anexo B](#)). Este Ofício foi encaminhado aos Centros de Saúde, via e-mail, para informar sobre início da coleta de dados e anuência da ESP quanto ao seu desenvolvimento.

Assim, após a divulgação da pesquisa nos Centros de Saúde, foi feito contato, por e-mail, com a coordenadora da CSAE, que também é a Gerente de Enfermagem do município, identificando enfermeiros para participar da pesquisa. Tendo a listagem dos enfermeiros indicados, foi enviado e-mail individual, informando sobre a realização da pesquisa, seus objetivos, a metodologia aplicada e como sua contribuição seria importante para o desenvolvimento de novas tecnologias de cuidado de Enfermagem, refletindo na qualidade da assistência à população atendida.

Após o aceite, foram informadas as etapas de coleta de dados e como ocorreria a sua participação em todo o processo, além das possíveis datas e horários das etapas de coleta de dados, conforme disponibilidade dos sujeitos.

5.4.2 Etapa 2: Elaboração do Protocolo de Enfermagem

A elaboração do protocolo de PICS no cotidiano da APS foi desenvolvida a partir da triangulação dos dados de uma Revisão Integrativa, de um questionário autoaplicável e de dois Grupos Focais.

A triangulação de dados utiliza várias fontes para tirar conclusões sobre o que constitui a verdade. Envolve esforços para compreender a complexidade de um fenômeno através de vários métodos de coleta de dados (POLIT; BECK, 2019).

5.4.2.1 Revisão Integrativa

Esta etapa configurou-se como a base para a criação do protocolo de enfermagem. A RI constitui-se como um método de pesquisa criterioso, que tem a finalidade de prover conhecimentos produzidos a respeito de determinado problema ou tema, de modo sistemático e ordenado, o qual forneça informações amplas sobre o mesmo, através de um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Foi desenvolvida seguindo seis etapas: escolha do tema com definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; procura dos artigos nas bases de dados selecionadas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir de um protocolo de pesquisa ([Apêndice B](#)), foi definido o tema e a questão de pesquisa: “Quais as evidências científicas publicadas sobre a aplicação de PICS por profissionais da saúde no cotidiano da APS? Os estudos incluídos foram elencados a partir da estratégia mnemônica PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) empregando “P” de população: profissionais da saúde da APS; “I” de intervenção: práticas integrativas e complementares em saúde; “O” de desfecho: evidências científicas. O elemento “C” de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado.

Foram incluídas: publicações originais sobre experiências exitosas de PICS na APS, com alto e moderado nível de evidência, nos últimos cinco anos (janeiro de 2016 a abril de 2021), disponíveis no formato completo, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, teses, dissertações, revisões integrativas, pesquisas sem aderência com o tema, de baixo nível de evidência científica, *in vitro* e com animais. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *US National Library of Medicine* (PUBMED), *SciVerseScopus* (SCOPUS), *Cochrane Library*. Também foram utilizadas as plataformas de acesso às bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). A seleção dos dados foi estruturada às cegas pelo pesquisador principal e organizada pelo gerenciador de referências *Mendeley*[®].

Realizou-se busca avançada com auxílio de uma bibliotecária, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores / *Medical Subject Headings* (MeSH) entrecruzados, conforme especificidade da plataforma de busca, de acordo com o quadro 1:

Quadro 1 - Estratégias de busca por bases de dados/plataforma de acesso de base de dados

Bases	Estratégias de busca
BVS Scielo Scopus Cochrane CINAHL	((Nursing OR nurse) AND ("Complementary Therapies" OR "Complementary Therapy" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Alternative Therapy" OR "alternative practice" OR "integrative and complementary practices" OR "integrative practice" OR "Complementary practice" OR Apitherapy OR Apitherapies OR Aromatherapies OR "Aroma Therapy" OR "Aroma Therapies" OR Aromatherapy OR "Art Therapies" OR "Aurvedic Medicine" OR "Hindu Medicine" OR "Siddha Medicine" OR Biodanza OR Bioenergetic OR "Family constellation" OR "Color Therapy" OR Chromatotherapy OR Chromotherapy OR "Circular dance" OR Geotherapy OR Hypnosis OR Hypnotism OR Hypnoanalysis OR Hypnotherapy OR Hypnotherapies OR Mesmerism OR "Therapeutic Touch" OR "laying on of hands" OR Reiki OR "Laying-on-of-Hands" OR "Anthroposophical medicine" OR Anthroposophy OR "Chinese Traditional Medicine" OR "Acupuncture Therapy" OR "Acupuncture Treatment" OR "Acupuncture Treatments" OR Meditation OR "Music Therapy" OR Naturopathy OR "Naturopathic Medicine" OR Osteopathy OR "Ozone Therapy" OR Ozonotherapy OR "Medicinal Plant" OR "Medicinal Plants" OR "Medicinal Herbs" OR "Medicinal Herb" OR "Pharmaceutical Plants" OR "Pharmaceutical Plant" OR "Healing Plants" OR "Healing Plant" OR Phytotherapy OR "Herb Therapy" OR "Herbal Therapy" OR Chiropractic OR "Reflex Therapy" OR Reflexotherapy OR Shantala OR "Integrative Community Therapy" OR "flower therapy" OR "Social Thermalism" OR Crenotherapy OR Yoga) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary nursing care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts" OR Polyclinic OR "Hospital Public Health Department"))
Embase	(nursing:ti,ab,kw OR nurse:ti,ab,kw) AND (('complementary therapies':ti,ab,kw OR 'complementary therapy':ti,ab,kw OR 'complementary medicine':ti,ab,kw OR 'alternative medicine':ti,ab,kw OR 'alternative therapies':ti,ab,kw OR 'alternative therapy':ti,ab,kw OR 'alternative practice':ti,ab,kw OR integrative:ti,ab,kw) AND 'complementary practices':ti,ab,kw OR 'integrative practice':ti,ab,kw OR 'complementary practice':ti,ab,kw OR apitherapy:ti,ab,kw OR apitherapies:ti,ab,kw OR aromatherapies:ti,ab,kw OR 'aroma therapy':ti,ab,kw OR 'aroma therapies':ti,ab,kw OR aromatherapy:ti,ab,kw OR 'art therapies':ti,ab,kw OR 'aurvedic medicine':ti,ab,kw OR 'hindu medicine':ti,ab,kw OR 'siddha medicine':ti,ab,kw OR biodanza:ti,ab,kw OR bioenergetic:ti,ab,kw OR 'family constellation':ti,ab,kw OR 'color therapy':ti,ab,kw OR chromatotherapy:ti,ab,kw OR chromotherapy:ti,ab,kw OR 'circular dance':ti,ab,kw OR geotherapy:ti,ab,kw OR hypnosis:ti,ab,kw OR hypnotism:ti,ab,kw OR hypnoanalysis:ti,ab,kw OR hypnotherapy:ti,ab,kw OR hypnotherapies:ti,ab,kw OR mesmerism:ti,ab,kw OR 'therapeutic touch':ti,ab,kw OR 'laying on of hands':ti,ab,kw OR reiki:ti,ab,kw OR 'laying-on-of-hands':ti,ab,kw OR 'anthroposophical medicine':ti,ab,kw OR anthroposophy:ti,ab,kw OR 'chinese traditional medicine':ti,ab,kw OR 'acupuncture therapy':ti,ab,kw OR 'acupuncture treatment':ti,ab,kw OR 'acupuncture treatments':ti,ab,kw OR meditation:ti,ab,kw OR 'music therapy':ti,ab,kw OR naturopathy:ti,ab,kw OR 'naturopathic medicine':ti,ab,kw OR osteopathy:ti,ab,kw OR 'ozone therapy':ti,ab,kw OR ozonotherapy:ti,ab,kw OR 'medicinal plant':ti,ab,kw OR 'medicinal plants':ti,ab,kw OR 'medicinal herbs':ti,ab,kw OR 'medicinal herb':ti,ab,kw OR 'pharmaceutical plants':ti,ab,kw OR 'pharmaceutical plant':ti,ab,kw OR 'healing plants':ti,ab,kw OR 'healing plant':ti,ab,kw OR phytotherapy:ti,ab,kw OR 'herb therapy':ti,ab,kw OR 'herbal therapy':ti,ab,kw OR chiropractic:ti,ab,kw OR 'reflex therapy':ti,ab,kw OR reflexotherapy:ti,ab,kw OR shantala:ti,ab,kw OR 'integrative community therapy':ti,ab,kw OR 'flower therapy':ti,ab,kw OR 'social thermalism':ti,ab,kw OR crenotherapy:ti,ab,kw OR yoga:ti,ab,kw) AND ('primary health care':ti,ab,kw OR 'primary healthcare':ti,ab,kw OR 'primary care':ti,ab,kw OR 'basic health care':ti,ab,kw OR 'basic care':ti,ab,kw OR 'basic service':ti,ab,kw OR 'first line care':ti,ab,kw OR 'primary care nursing':ti,ab,kw OR 'primary nursing care':ti,ab,kw OR

	'family health strategy':ti,ab,kw OR 'family health program':ti,ab,kw OR 'health centers':ti,ab,kw OR 'health center':ti,ab,kw OR 'health posts':ti,ab,kw OR polyclinic:ti,ab,kw OR 'hospital public health department':ti,ab,kw)
Pubmed	((("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[Title/Abstract] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[Title/Abstract]) AND ("Complementary Therapies"[Title/Abstract] OR "Complementary Therapy"[Title/Abstract] OR "Complementary Medicine"[Title/Abstract] OR "Alternative Medicine"[Title/Abstract] OR "Alternative Therapies"[Title/Abstract] OR "Alternative Therapy"[Title/Abstract] OR "alternative practice"[Title/Abstract] OR "integrative and complementary practices"[Title/Abstract] OR "integrative practice"[Title/Abstract] OR "Complementary practice"[Title/Abstract] OR "Complementary Therapies"[MeSH Terms] OR "Apitherapy"[MeSH Terms] OR "Apitherapy"[Title/Abstract])) OR "Aromatherapy"[MeSH Terms] OR "Aromatherapies"[Title/Abstract] OR "Aroma Therapy"[Title/Abstract] OR "Aroma Therapies"[Title/Abstract] OR "Aromatherapy"[Title/Abstract] OR "Art Therapy"[MeSH Terms] OR "Art Therapies"[Title/Abstract] OR "medicine, ayurvedic"[MeSH Terms] OR "Aurvedic Medicine"[Title/Abstract] OR "Hindu Medicine"[Title/Abstract] OR "Siddha Medicine"[Title/Abstract] OR "Biodanza"[Title/Abstract] OR "Bioenergetic"[Title/Abstract] OR "Family constellation"[Title/Abstract] OR "Color Therapy"[MeSH Terms] OR "Color Therapy"[Title/Abstract] OR "Chromatotherapy"[Title/Abstract] OR "Chromotherapy"[Title/Abstract] OR "Geotherapy"[Title/Abstract] OR "Hypnosis"[MeSH Terms] OR "Hypnosis"[Title/Abstract] OR "Hypnotism"[Title/Abstract] OR "Hypnoanalysis"[Title/Abstract] OR "Hypnotherapy"[Title/Abstract] OR "Hypnotherapies"[Title/Abstract] OR "Mesmerism"[Title/Abstract] OR "Homeopathy"[MeSH Terms] OR "Homoeopathy"[Title/Abstract] OR "Therapeutic Touch"[MeSH Terms] OR "Therapeutic Touch"[Title/Abstract] OR "Laying-on-of-Hands"[Title/Abstract] OR "Reiki"[Title/Abstract] OR "Laying-on-of-Hands"[Title/Abstract] OR "Anthroposophical medicine"[Title/Abstract] OR "Anthroposophy"[Title/Abstract] OR "medicine, chinese traditional"[MeSH Terms] OR "Chinese Traditional Medicine"[Title/Abstract] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR "Acupuncture Therapy"[Title/Abstract] OR "Acupuncture Treatment"[Title/Abstract] OR "Acupuncture Treatments"[Title/Abstract] OR "Meditation"[MeSH Terms] OR "Meditation"[Title/Abstract] OR "Music Therapy"[MeSH Terms] OR "Music Therapy"[Title/Abstract] OR "Naturopathy"[MeSH Terms] OR "Naturopathy"[Title/Abstract] OR "Naturopathic Medicine"[Title/Abstract] OR "Osteopathy"[Title/Abstract] OR "Ozone Therapy"[Title/Abstract] OR "Ozonotherapy"[Title/Abstract] OR "plants, medicinal"[MeSH Terms] OR "Medicinal Plant"[Title/Abstract] OR "Medicinal Plants"[Title/Abstract] OR "Medicinal Herbs"[Title/Abstract] OR "Medicinal Herb"[Title/Abstract] OR "Pharmaceutical Plants"[Title/Abstract] OR "Pharmaceutical Plant"[Title/Abstract] OR "Healing Plants"[Title/Abstract] OR "Healing Plant"[Title/Abstract] OR "Phytotherapy"[MeSH Terms] OR "Phytotherapy"[Title/Abstract] OR "Herb Therapy"[Title/Abstract] OR "Herbal Therapy"[Title/Abstract] OR "Chiropractic"[MeSH Terms] OR "Chiropractic"[Title/Abstract] OR "Reflex Therapy"[Title/Abstract] OR "Reflexotherapy"[MeSH Terms] OR "Reflexotherapy"[Title/Abstract] OR "Shantala"[Title/Abstract] OR "Integrative Community Therapy"[Title/Abstract] OR "flower therapy"[Title/Abstract] OR "Social Thermalism"[Title/Abstract] OR "Crenotherapy"[Title/Abstract] OR "Yoga"[Title/Abstract] OR "Yoga"[MeSH Terms]) AND ("Primary Health Care"[Title/Abstract] OR "Primary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Primary Care"[Title/Abstract] OR "basic health care"[Title/Abstract] OR "basic care"[Title/Abstract] OR "basic service"[Title/Abstract] OR "first line care"[Title/Abstract] OR "primary care nursing"[Title/Abstract] OR "primary nursing care"[Title/Abstract] OR "Family Health Strategy"[Title/Abstract] OR "Family Health Program"[Title/Abstract] OR "Health Centers"[Title/Abstract] OR "Health Center"[Title/Abstract] OR "Health Posts"[Title/Abstract] OR "Polyclinic"[Title/Abstract])

Fonte: o autor (2022)

5.4.2.2 Grupo Focal 1

A Pesquisa com Grupo Focal envolve grupos de pessoas, cujas opiniões e experiências são solicitadas de maneira simultânea. A discussão é orientada pelo pesquisador, que utiliza um guia de tópicos (POLIT; BECK, 2019). Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços (KITZINGER,2000).

Os grupos focais podem variar entre seis a 15 participantes, mas a média dos estudos é dez participantes por grupo. O tamanho ótimo para um grupo focal, no entanto, é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas (PIZZOL, 2004; TRAD, 2009).

O Grupo Focal 1 teve como objetivo discutir sobre o tema das PICS na APS na perspectiva dos enfermeiros e como abordar as PICS em um protocolo de Enfermagem. Previamente ao grupo focal, foi solicitado o preenchimento de um questionário autoaplicável ([Apêndice C](#)), via *Google Forms*, contendo dados de identificação quanto à idade, gênero, tempo de formação profissional e de atuação na SMS de Florianópolis, tempo e tipo de formação em PICS, experiência na prática assistencial com PICS, modalidade de oferta e questionamentos relacionados à informação de dados necessários para a composição de um protocolo, de acordo com o roteiro.

5.4.2.3 Grupo focal 2

O Grupo focal 2 foi realizado por meio da plataforma virtual *Zoom*®, no dia 29 de setembro de 2021, com duração de 1h27m e audiogravado com o consentimento dos participantes, seguindo roteiro previamente estruturado ([Apêndice E](#)). Participaram seis enfermeiros, outros dois encaminharam as sugestões posteriormente via e-mail e dois não participaram e não enviaram suas considerações. Teve como objetivo discutir a proposta de protocolo de enfermagem construído, a partir dos encaminhamentos apontados no Grupo Focal 1, fundamentado na RI e na PNPICS.

Não houve necessidade de um terceiro grupo focal, visto que os dois Grupos Focais propiciaram espaço para discussão suficiente, de modo que o mestrando deu seguimento aos ajustes finais do protocolo para a validação do mesmo.

5.4.3 Etapa 3: Validação

Para a validação do material construído, foram selecionados juízes *experts* em APS e/ou PICS. A escolha ocorreu por meio da busca no currículo cadastrado na plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando a ferramenta de busca avançada e os filtros disponíveis. O e-mail para contato foi procurado em artigos publicados pelos autores, visto que a plataforma Lattes não o disponibiliza. Os critérios para escolha dos juízes foram determinados conforme o modelo proposto por Fehring (1987) e Silva e Gorini (2012), devendo atingir pontuação mínima de cinco pontos ([Apêndice F](#)).

Após a identificação dos juízes, foi enviada por e-mail, uma carta convite ([Apêndice G](#)) convidando-os a participar da pesquisa. Após o aceite, foi disponibilizado a versão do protocolo construído, o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ([Apêndice H](#)) e do acesso ao formulário de validação ([Apêndice I](#)), que consistiu em 13 domínios e 65 subitens, contemplando os padrões dos Protocolos do Município de Florianópolis: Aspectos gerais do protocolo, apresentação, introdução, conceitos gerais, Reiki, Acupuntura/acupressão, Yoga, Meditação, Dança circular, Reflexologia, Shantala, considerações finais e anexo. Também constava a caracterização dos juízes.

O formulário foi elaborado por meio da ferramenta *Google Forms*. O *Google Forms* é um serviço, em forma de software que possibilita criar, compartilhar e armazenar documentos em uma plataforma, sendo gratuito de domínio público.

Os critérios de inclusão para juízes nesta pesquisa foram:

- Serem *experts* atuantes na área investigada, podendo ser pesquisadores/docentes ou enfermeiros assistenciais, de diferentes áreas da PICS e das diferentes regiões do Brasil.

Os critérios de inclusão foram:

- Não aceitar participar do estudo, ao não assinar/não responder o e-mail enviado.

Para o tratamento dos dados quantitativos, oriundos da validação externa por juízes *experts*, utilizou-se a técnica Delphi, que consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de

validações articuladas em fases ou ciclos. Sua operacionalização é realizada por sucessivas rodadas de questionários, aplicados a um grupo de especialistas na área em estudo, sendo nesta pesquisa denominados juízes (SILVA e TANAKA, 1999).

Para cada item do instrumento foi adotada uma escala do tipo *Likert*, de quatro pontos, na qual os juízes definiram seu parecer por meio dos pontos propostos, em relação à relevância do conteúdo, a partir das opções: 1. Discordo Totalmente; 2. Discordo; 3. Concordo; 4. Concordo Totalmente. Para cada item foi deixado um campo em aberto para comentários ou sugestões a respeito do item avaliado ([Apêndice I](#)) (PASQUALI, 2010).

Os dados foram organizados em tabelas, em arquivo no programa *Microsoft Excel*® versão 2007 e analisados através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), proposto por Alexandre e Coluci (2011), na qual foram agrupadas as respostas do “concordo totalmente” e “concordo” como concordância e agrupado as respostas “discordo” e “discordo” totalmente como discordância. Foi utilizada a fórmula abaixo

$$IVC = \frac{n^{\circ} \text{derespostas "3" e "4"}}{n^{\circ} \text{totalderespostas}} \times 100$$

Considerou-se como válidos os itens que alcançaram o IVC superior a 0,80 ($IVC \geq 0,80$) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Ainda, foi estabelecido que os itens/subitens deveriam obter um grau de concordância igual ou superior a 80%, que foi calculado somando-se todos os IVC obtidos nos itens e dividindo pelo total de itens da tecnologia de cuidado, através da equação a seguir:

$$\text{Concordância (\%)} = \frac{\text{SomadetodososIVCdototaldeitens}}{\text{Totaldeitens}} \times 100$$

A etapa de validação de conteúdo do protocolo foi realizada em duas rodadas e serão descritas no manuscrito 2.

5.4.4 Publicação e divulgação

As etapas de publicação e divulgação serão desenvolvidas após a sustentação da dissertação de mestrado, firmando o compromisso de apresentar o Protocolo à CSAE para apreciação e considerações, bem como oferecer capacitação para os enfermeiros da rede.

5.5 REGISTRO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para registrar os dados qualitativos oriundos do questionário auto-aplicável e dos grupos focais, foi utilizado um gravador digital e o vídeo salvo na plataforma *Zoom*®. Posteriormente, as informações foram transcritas na íntegra em texto digitado no programa *Microsoft Word*®.

A análise ocorreu segundo o método de Análise de Conteúdo Temático, considerando-se as seguintes fases: pré-análise; exploração do material; categorização; tratamento dos resultados; inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

A **pré-análise** teve a finalidade de tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais, a partir de várias leituras do material coletado para se obter a familiarização com os dados. Para Bardin (2011), a primeira etapa consiste da leitura flutuante, que objetiva conhecer e se familiarizar com o material qualitativos.

Na **exploração do material**, a partir de um quadro síntese com os relatos organizados por questões, foi desenvolvida a codificação, a partir das palavras chave/palavras significativas que representassem o vivido pelos participantes, dando *corpus* ao tema estudado, na qual foram agrupados por códigos semelhantes para uma primeira etapa de categorização dos dados. De acordo com Bardin (2011), é na codificação que ocorre a transcrição de características intrínsecas, o que permite alcançar uma representação do conteúdo e/ou de sua expressão. É a concretização das decisões que serão tomadas na pré-análise, isto é, o que retrata os significados evidenciados na leitura flutuante.

Na **categorização**, buscou-se identificar a classificação dos elementos textuais por diferenciação e em seguida, pelo agrupamento, por meio de características ou significados comuns desses elementos (BARDIN, 2011).

A última fase da análise foi o **tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação** (BARDIN, 2011), na qual se obteve a apresentação dos resultados, a partir dos relatos dos participantes.

5.6 CUIDADOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer nº 4.739.436 e CAAE: 46184321.1.0000.0121 ([Anexo C](#)). O estudo foi pautado nos fundamentos éticos e científicos pertinentes conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Através dessas, os participantes da pesquisa foram assegurados quanto aos

seus direitos e deveres, assim como a comunidade científica e o Estado nos procedimentos metodológicos que envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes (BRASIL, 2016). Também foi seguido o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021).

As informações dos participantes foram mantidas sob sigilo, em salvaguarda do pesquisador, e suas identidades mantidas em anonimato. Foram respeitados os princípios da autonomia, anonimato, sigilo e beneficência. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices [A](#) e [H](#)).

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com a Instrução Normativa 46/219/CPG de 27 de junho de 2019, junto à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016 (UFSC, 2016), que definem os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, neste capítulo apresentam-se dois manuscritos e o produto resultante da pesquisa:

- Manuscrito 1: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Exitosas no Quotidiano da Atenção Primária: revisão integrativa;
- Manuscrito 2: Validação de Protocolo de Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares no Quotidiano da Atenção Primária à Saúde;
- Produto: Protocolo de Enfermagem – Práticas Integrativas e Complementares no Quotidiano da Atenção Primária à Saúde.

6.1 MANUSCRITO 1: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EXITOSAS NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Identificar estudos de alto e moderado nível de evidência científica na aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cotidiano da Atenção Primária. **Método:** Revisão Integrativa Realizada em seis etapas. Os estudos incluídos basearam-se na estratégia mnemônica P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome), que corresponde a: profissionais da saúde da Atenção Primária; práticas integrativas e complementares em saúde; experiências exitosas; e não foi utilizado, respectivamente. A busca ocorreu em maio de 2021. Critérios de inclusão: espaço temporal de 2016 a 2021, disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Obteve-se 13 estudos, dos quais três eram com yoga e acupuntura, dois com musicoterapia e auriculoterapia/acupuntura auricular, e um para meditação *mindfulness*, aromaterapia e comparando yoga, *mindfulness* e terapia cognitivo-comportamental. **Discussão:** Diversas condições de saúde podem ser manejadas com práticas integrativas e complementares, como redução da pressão arterial, dor, sintomas da doença de Parkinson, ansiedade, insônia, entre outros. **Considerações finais:** Os estudos possuem robustez científica, que suportam o seu uso como intervenção de enfermagem, complementar ou único, para diversos fenômenos em saúde, contribuindo para melhoria do bem-estar e qualidade de vida no cotidiano das pessoas.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Atividades cotidianas; Enfermagem; Promoção da Saúde; Terapias Complementares.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) trazem em si um estímulo ao autocuidado. Importa refletir sobre as noções de Terapias Complementares, na qual entende-se por um complemento à medicina denominada como convencional, o que permite um cuidado mais completo e também diferenciado. Por Terapias Integrativas, compreende-se as atividades terapêuticas que se fundamentam em teorias que associam os aspetos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença (DORNELES *et al.*, 2020). Estas PICS compreendem um conjunto de técnicas, ou métodos, que são utilizados na prestação de cuidados à pessoa nos vários níveis de prevenção, desde a promoção da saúde, até a gestão e controle de sintomas, ajudando a pessoa a encontrar o equilíbrio e bem-estar nas atividades cotidianas.

Mundialmente, as PICS têm passado por validação científica a fim de serem aplicadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo destaque os países da Europa (CONTATORE *et al.*, 2015). Em Portugal, tem-se assistido, ao longo dos últimos anos, a uma evolução técnico-científica nos cuidados de saúde, sendo notória uma preocupação crescente no sentido de que a prática seja congruente com o paradigma da transformação, que fundamenta a academia. A pessoa, a quem prestamos cuidados, é considerada um ser único, maior do que a

soma das suas partes, com múltiplas dimensões e indissociável do seu universo, e é nesta perspectiva que se visa manter o bem-estar tal como a pessoa o define (SOUSA *et al.*, 2021).

A intervenção de enfermagem tem assim um significado de "ser com" a pessoa, e espera-se que o enfermeiro acompanhe-a nas suas experiências de saúde, no seu ritmo, no seu quotidiano, a partir do reconhecimento da “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denominam como ritmo de vida e do viver” (NITSCHKE *et al.*, 2017).

No Brasil, as PICS começaram a ter maior espaço e destaque após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 80 do século XX, e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), em 2006 (BRASIL, 2015). Estas práticas proporcionam novas oportunidades para a saúde da população (FERRAZ *et al.*, 2019) e a APS é a principal forma de acesso a elas (RUELA *et al.*, 2019). Grande parte dessas terapias, entretanto está dispersa na APS e precisa ser investigadas (TESSER; DALLEGRAVE, 2020).

Neste sentido, a comprovação da eficácia das PICS exige estudos que utilizem outras vertentes metodológicas para além da mensuração de dados, avaliando-as qualitativamente na busca de uma razão sensível aos elementos históricos que compõem as PICS, a fim de salientar sua inter-relação com a racionalidade ocidental em saúde (CONTATORE *et al.*, 2015).

Diante disso, este estudo torna-se relevante ao buscar pela síntese de evidências científicas sobre a aplicação das PICS na APS e as possibilidades de cuidado. Ao integrá-las como práticas de cuidado e de ações cotidianas, como na consulta de Enfermagem, é possível ofertar bem-estar, minimizar o uso de medicamentos, ossinais e sintomas relacionados às condições de saúde e maximizar a qualidade de vida (MENDES *et al.*, 2019).

Esta revisão integrativa tem como objetivo identificar estudos de alto e moderado nível de evidência científica na aplicação de PICS por profissionais da saúde no quotidiano da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com a finalidade de sintetizar conhecimento de modo sistemático e ordenado (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Foi desenvolvida seguindo seis etapas: iniciada pela escolha do tema com definição da pergunta de pesquisa;

estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; procura dos artigos nas bases de dados selecionadas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Definido o tema, a questão norteadora desta revisão foi: “Quais as evidências científicas publicadas sobre a aplicação de PICS por profissionais da saúde no cotidiano da APS? Os estudos incluídos foram elencados a partir da estratégia mnemônica PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) empregando “P” de população: profissionais da saúde da APS; “I” de intervenção: práticas integrativas e complementares em saúde; “O” de desfecho: experiências exitosas. O elemento “C” de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado.

Foram incluídas: publicações originais sobre experiências exitosas de PICS na APS, com alto e moderado nível de evidência, nos últimos cinco anos (janeiro de 2016 a abril de 2021), disponíveis no formato completo, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, teses, dissertações, revisões integrativas, pesquisas sem aderência com o tema, de baixo nível de evidência científica, *in vitro* e com animais nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *US National Library of Medicine* (PUBMED), *SciVerse Scopus* (SCOPUS), *Cochrane Library* e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). A seleção dos dados foi estruturada às cegas pelo pesquisador principal e organizada pelo gerenciador de referências *Mendeley*[®].

Realizou-se busca avançada com auxílio de uma bibliotecária, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores / *Medical Subject Headings* (MeSH) entrecruzados, conforme especificidade da plataforma de busca, de acordo com o Quadro 1:

Quadro 1 - Estratégias de busca por bases de dados, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

BVS SciELO Scopus Cochrane CINAHL	((Nursing OR nurse) AND ("Complementary Therapies" OR "Complementary Therapy" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Alternative Therapy" OR "alternative practice" OR "integrative and complementary practices" OR "integrative practice" OR "Complementary practice" OR Apitherapy OR Apitherapies OR Aromatherapies OR "Aroma Therapy" OR "Aroma Therapies" OR Aromatherapy OR "Art Therapies" OR "Aurvedic Medicine" OR "Hindu Medicine" OR "Siddha Medicine" OR Biodanza OR Bioenergetic OR "Family constellation" OR "Color Therapy" OR Chromatotherapy OR Chromotherapy OR "Circular dance" OR Geotherapy OR Hypnosis OR Hypnotism OR Hypnoanalysis OR Hypnotherapy OR Hypnotherapies OR Mesmerism OR "Therapeutic Touch" OR "laying on of hands" OR Reiki OR "Laying-on-of-Hands" OR "Anthroposophical medicine" OR Anthroposophy OR "Chinese Traditional Medicine" OR "Acupuncture Therapy" OR "Acupuncture Treatment" OR "Acupuncture Treatments" OR Meditation OR "Music Therapy" OR Naturopathy OR "Naturopathic Medicine" OR Osteopathy OR "Ozone Therapy" OR Ozonotherapy OR "Medicinal Plant" OR "Medicinal Plants" OR "Medicinal Herbs" OR "Medicinal Herb"
---	---

	OR "Pharmaceutical Plants" OR "Pharmaceutical Plant" OR "Healing Plants" OR "Healing Plant" OR Phytotherapy OR "Herb Therapy" OR "Herbal Therapy" OR Chiropractic OR "Reflex Therapy" OR Reflexotherapy OR Shantala OR "Integrative Community Therapy" OR "flower therapy" OR "Social Thermalism" OR Crenotherapy OR Yoga) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary nursing care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts" OR Polyclinic OR "Hospital Public Health Department"))
Embase	(nursing:ti,ab,kw OR nurse:ti,ab,kw) AND (('complementary therapies':ti,ab,kw OR 'complementary therapy':ti,ab,kw OR 'complementary medicine':ti,ab,kw OR 'alternative medicine':ti,ab,kw OR 'alternative therapies':ti,ab,kw OR 'alternative therapy':ti,ab,kw OR 'alternative practice':ti,ab,kw OR integrative:ti,ab,kw) AND 'complementary practices':ti,ab,kw OR 'integrative practice':ti,ab,kw OR 'complementary practice':ti,ab,kw OR apitherapy:ti,ab,kw OR apitherapies:ti,ab,kw OR aromatherapies:ti,ab,kw OR 'aroma therapy':ti,ab,kw OR 'aroma therapies':ti,ab,kw OR aromatherapy:ti,ab,kw OR 'art therapies':ti,ab,kw OR 'ayurvedic medicine':ti,ab,kw OR 'hindu medicine':ti,ab,kw OR 'siddha medicine':ti,ab,kw OR biodanza:ti,ab,kw OR bioenergetic:ti,ab,kw OR 'family constellation':ti,ab,kw OR 'color therapy':ti,ab,kw OR chromatotherapy:ti,ab,kw OR chromotherapy:ti,ab,kw OR 'circular dance':ti,ab,kw OR geotherapy:ti,ab,kw OR hypnosis:ti,ab,kw OR hypnotism:ti,ab,kw OR hypnoanalysis:ti,ab,kw OR hypnotherapy:ti,ab,kw OR hypnotherapies:ti,ab,kw OR mesmerism:ti,ab,kw OR 'therapeutic touch':ti,ab,kw OR 'laying on of hands':ti,ab,kw OR reiki:ti,ab,kw OR 'laying-on-of-hands':ti,ab,kw OR 'anthroposophical medicine':ti,ab,kw OR anthroposophy:ti,ab,kw OR 'chinese traditional medicine':ti,ab,kw OR 'acupuncture therapy':ti,ab,kw OR 'acupuncture treatment':ti,ab,kw OR 'acupuncture treatments':ti,ab,kw OR meditation:ti,ab,kw OR 'music therapy':ti,ab,kw OR naturopathy:ti,ab,kw OR 'naturopathic medicine':ti,ab,kw OR osteopathy:ti,ab,kw OR 'ozone therapy':ti,ab,kw OR ozonotherapy:ti,ab,kw OR 'medicinal plant':ti,ab,kw OR 'medicinal plants':ti,ab,kw OR 'medicinal herbs':ti,ab,kw OR 'medicinal herb':ti,ab,kw OR 'pharmaceutical plants':ti,ab,kw OR 'pharmaceutical plant':ti,ab,kw OR 'healing plants':ti,ab,kw OR 'healing plant':ti,ab,kw OR phytotherapy:ti,ab,kw OR 'herb therapy':ti,ab,kw OR 'herbal therapy':ti,ab,kw OR chiropractic:ti,ab,kw OR 'reflex therapy':ti,ab,kw OR reflexotherapy:ti,ab,kw OR shantala:ti,ab,kw OR 'integrative community therapy':ti,ab,kw OR 'flower therapy':ti,ab,kw OR 'social thermalism':ti,ab,kw OR crenotherapy:ti,ab,kw OR yoga:ti,ab,kw) AND ('primary health care':ti,ab,kw OR 'primary healthcare':ti,ab,kw OR 'primary care':ti,ab,kw OR 'basic health care':ti,ab,kw OR 'basic care':ti,ab,kw OR 'basic service':ti,ab,kw OR 'first line care':ti,ab,kw OR 'primary care nursing':ti,ab,kw OR 'primary nursing care':ti,ab,kw OR 'family health strategy':ti,ab,kw OR 'family health program':ti,ab,kw OR 'health centers':ti,ab,kw OR 'health center':ti,ab,kw OR 'health posts':ti,ab,kw OR polyclinic:ti,ab,kw OR 'hospital public health department':ti,ab,kw)
Pubmed	((("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[Title/Abstract] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[Title/Abstract]) AND ("Complementary Therapies"[Title/Abstract] OR "Complementary Therapy"[Title/Abstract] OR "Complementary Medicine"[Title/Abstract] OR "Alternative Medicine"[Title/Abstract] OR "Alternative Therapies"[Title/Abstract] OR "Alternative Therapy"[Title/Abstract] OR "alternative practice"[Title/Abstract] OR "integrative and complementary practices"[Title/Abstract] OR "integrative practice"[Title/Abstract] OR "Complementary practice"[Title/Abstract] OR "Complementary Therapies"[MeSH Terms] OR "Apitherapy"[MeSH Terms] OR "Apitherapy"[Title/Abstract])) OR "Aromatherapy"[MeSH Terms] OR "Aromatherapies"[Title/Abstract] OR "Aroma Therapy"[Title/Abstract] OR "Aroma Therapies"[Title/Abstract] OR "Aromatherapy"[Title/Abstract] OR "Art Therapy"[MeSH Terms] OR "Art Therapies"[Title/Abstract] OR "medicine, ayurvedic"[MeSH Terms] OR "Aurvedic Medicine"[Title/Abstract] OR "Hindu Medicine"[Title/Abstract] OR "Siddha Medicine"[Title/Abstract] OR "Biodanza"[Title/Abstract] OR "Bioenergetic"[Title/Abstract] OR "Family constellation"[Title/Abstract] OR "Color

Therapy"[MeSH Terms] OR "Color Therapy"[Title/Abstract] OR "Chromatotherapy"[Title/Abstract] OR "Chromotherapy"[Title/Abstract] OR "Geotherapy"[Title/Abstract] OR "Hypnosis"[MeSH Terms] OR "Hypnosis"[Title/Abstract] OR "Hypnotism"[Title/Abstract] OR "Hypnoanalysis"[Title/Abstract] OR "Hypnotherapy"[Title/Abstract] OR "Hypnotherapies"[Title/Abstract] OR "Mesmerism"[Title/Abstract] OR "Homeopathy"[MeSH Terms] OR "Homoeopathy"[Title/Abstract] OR "Therapeutic Touch"[MeSH Terms] OR "Therapeutic Touch"[Title/Abstract] OR "Laying-on-of- Hands"[Title/Abstract] OR "Reiki"[Title/Abstract] OR "Laying-on-of- Hands"[Title/Abstract] OR "Anthroposophical medicine"[Title/Abstract] OR "Anthroposophy"[Title/Abstract] OR "medicine, chinese traditional"[MeSH Terms] OR "Chinese Traditional Medicine"[Title/Abstract] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR "Acupuncture Therapy"[Title/Abstract] OR "Acupuncture Treatment"[Title/Abstract] OR "Acupuncture Treatments"[Title/Abstract] OR "Meditation"[MeSH Terms] OR "Meditation"[Title/Abstract] OR "Music Therapy"[MeSH Terms] OR "Music Therapy"[Title/Abstract] OR "Naturopathy"[MeSH Terms] OR "Naturopathy"[Title/Abstract] OR "Naturopathic Medicine"[Title/Abstract] OR "Osteopathy"[Title/Abstract] OR "Ozone Therapy"[Title/Abstract] OR "Ozonotherapy"[Title/Abstract] OR "plants, medicinal"[MeSH Terms] OR "Medicinal Plant"[Title/Abstract] OR "Medicinal Plants"[Title/Abstract] OR "Medicinal Herbs"[Title/Abstract] OR "Medicinal Herb"[Title/Abstract] OR "Pharmaceutical Plants"[Title/Abstract] OR "Pharmaceutical Plant"[Title/Abstract] OR "Healing Plants"[Title/Abstract] OR "Healing Plant"[Title/Abstract] OR "Phytotherapy"[MeSH Terms] OR "Phytotherapy"[Title/Abstract] OR "Herb Therapy"[Title/Abstract] OR "Herbal Therapy"[Title/Abstract] OR "Chiropractic"[MeSH Terms] OR "Chiropractic"[Title/Abstract] OR "Reflex Therapy"[Title/Abstract] OR "Reflexotherapy"[MeSH Terms] OR "Reflexotherapy"[Title/Abstract] OR "Shantala"[Title/Abstract] OR "Integrative Community Therapy"[Title/Abstract] OR "flower therapy"[Title/Abstract] OR "Social Thermalism"[Title/Abstract] OR "Crenotherapy"[Title/Abstract] OR "Yoga"[Title/Abstract] OR "Yoga"[MeSH Terms]) AND ("Primary Health Care"[Title/Abstract] OR "Primary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Primary Care"[Title/Abstract] OR "basic health care"[Title/Abstract] OR "basic care"[Title/Abstract] OR "basic service"[Title/Abstract] OR "first line care"[Title/Abstract] OR "primary care nursing"[Title/Abstract] OR "primary nursing care"[Title/Abstract] OR "Family Health Strategy"[Title/Abstract] OR "Family Health Program"[Title/Abstract] OR "Health Centers"[Title/Abstract] OR "Health Center"[Title/Abstract] OR "Health Posts"[Title/Abstract] OR "Polyclinic"[Title/Abstract])

Fonte: o autor (2022)

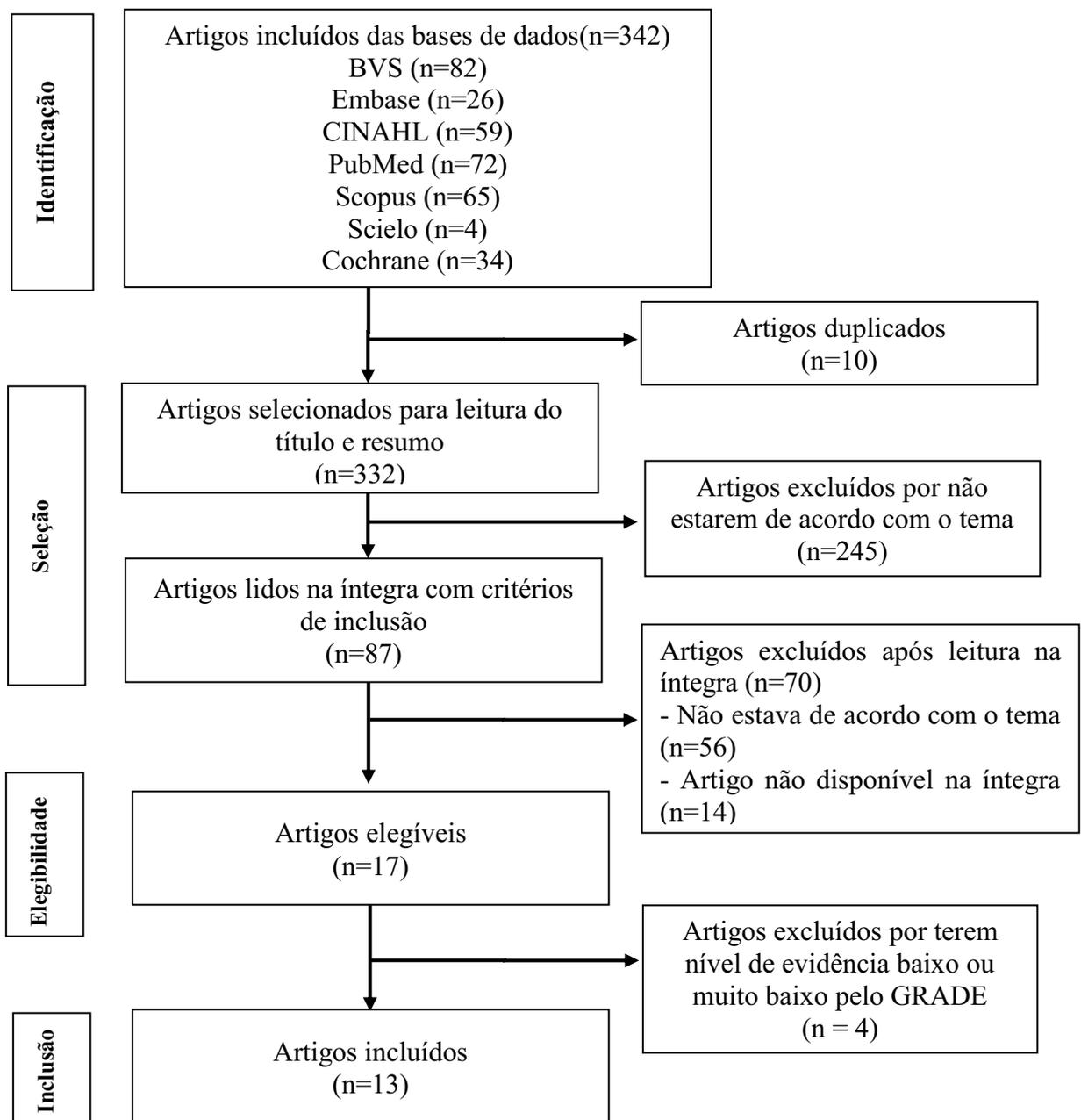
A busca ocorreu no mês de maio de 2021 e a pesquisa considerou o espaço temporal de 2016 a 2021. Para classificar a qualidade das evidências dos estudos, considerou-se a estratégia *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) (GUYATT *et al.*, 2008). Os resultados foram discutidos com os artigos encontrados e com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Obteve-se o total de 342 estudos. Foram excluídos os artigos duplicados (10), resultando em 332 documentos. Foram lidos os títulos e resumos, a fim de verificar a relevância dos estudos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Chegou-se a um total de 87 artigos, oriundos das bases PubMed (31), CINAHL (22), BVS (17), Scopus (8), Cochrane (8) e Embase (1). Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra com o objetivo de

determinar quais eram elegíveis para o estudo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 17 artigos. Os artigos elegíveis foram avaliados segundo a GRADE, sendo excluídos os estudos com nível de evidência baixo ou muito baixo, resultando em 13 artigos. Determinada a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados em planilha do *Microsoft Excel*® com as seguintes informações: autor/ano, objetivo, PICS, método, descrição da técnica, resultados e estratégia GRADE.

O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos pode ser observado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos da Revisão Integrativa de Literatura, Florianópolis, Santa Catarina, 2022



Fonte: Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015)

RESULTADOS

Quanto a método utilizado, dos 13 estudos, nove foram ensaios clínicos randomizados (DHUNGANA *et al.*, 2021; POHL *et al.*, 2020; LUND *et al.*, 2019; HUANG *et al.*, 2019; VAS *et al.*, 2019; MIST e JONES, 2018; GRENSMAN *et al.*, 2018; GARNER *et al.*, 2018; LANDGREN e HALLSTROM, 2017), um estudo de métodos mistos (ensaio clínico randomizado com estudo qualitativo) (LOW *et al.*, 2019), um ensaio clínico não randomizado (KAZEMZADEH *et al.*, 2016), uma revisão sistemática com metanálise (SO *et al.*, 2020) e um estudo quase-experimental com controle pré e pós-teste (KAVAK; EKINCI, 2016).

Em relação ao ano de publicação, 2020 (POHL *et al.*, 2020; LOW *et al.*, 2020; SO *et al.*, 2020), 2019 (LUND *et al.*, 2019; HUANG *et al.*, 2019; VAS *et al.*, 2019) e 2018 (MIST e JONES, 2018; GRENSMAN *et al.*, 2018; GARNER *et al.*, 2018), tiveram três estudos cada; 2016, dois estudos (KAZEMZADEH *et al.*, 2016; KAVAK e EKINCI, 2016); 2021 (DHUNGANA *et al.*, 2021) e 2017 (LANDGREN; HALLSTROM, 2017), um estudo cada.

Em relação à população, um estudo foi realizado com pessoas adultas com hipertensão (DHUNGANA *et al.*, 2021), um com adultos que apresentavam dor crônica (LOW *et al.*, 2019), um com pessoas com doença de Parkinson (POHL *et al.*, 2020), um com adultos que apresentavam diagnóstico de esquizofrenia (KAVAK; EKINCI, 2016), uma revisão sistemática que procurou estudos sobre adultos com ansiedade (SO *et al.*, 2020), dois com mulheres apresentando sintomas de menopausa (LUND *et al.*, 2019; KAZEMZADEH *et al.*, 2016), um com mulheres acima de 50 anos apresentando sintomas de incontinência urinária (HUANG *et al.*, 2019), um com gestantes entre 24 e 36 semanas apresentando dor lombar (VAS *et al.*, 2019), um com mulheres adultas apresentando fibromialgia (MIST; JONES, 2018), um investigando a qualidade de vida em adultos com *burnout* (GRENSMAN *et al.*, 2018), um com militares apresentando dor crônica e insônia (GARNER *et al.*, 2018) e um com crianças de duas a oito semanas de vida com cólica (LANDGREN; HALLSTROM, 2017).

As PICS utilizadas foram: três com yoga (DHUNGANA *et al.*, 2021; HUANG *et al.*, 2019; KAVAK e EKINCI, 2016), três com acupuntura (LUND *et al.*, 2019; MIST e JONES, 2018; LANDGREN e HALLSTROM, 2017), dois com musicoterapia (POHL *et al.*, 2020; LOW *et al.*, 2019), dois com auriculoterapia/acupuntura auricular (VAS *et al.*, 2019; GARNER *et al.*, 2018), um com meditação *mindfulness* (SO *et al.*, 2020), um com aromaterapia (KAZEMZADEH

et al., 2016) e um comparando yôga, mindfulness e terapia cognitivo-comportamental (GRENSMAN *et al.*, 2018).

Três estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (HUANG *et al.*, 2019; MIST e JONES, 2018; LOW *et al.*, 2019), três na Suécia (POHL *et al.*, 2020; GRENSMAN *et al.*, 2018; LANDGREN e HALLSTROM, 2017), um na Turquia (KAVAK; EKINCI, 2016), um na Austrália (DHUNGANA *et al.*, 2021), um na Dinamarca (LUND *et al.*, 2019), um na Espanha (VAS *et al.*, 2019), um na Alemanha (GARNER *et al.*, 2018), um no Irã (KAZEMZADEH *et al.*, 2016) e um em Hong Kong/China (SO *et al.*, 2020).

Considerando a força de evidência, houve predomínio de estudos com nível alto de evidência (DHUNGANA *et al.*, 2021; POHL *et al.*, 2020; LUND *et al.*, 2019; HUANG *et al.*, 2019; VAS *et al.*, 2019; MIST e JONES, 2018; GARNER *et al.*, 2018; LOW *et al.*, 2019; KAZEMZADEH *et al.*, 2016; SO *et al.*, 2020; KAVAK e EKINCI, 2016). Dois estudos tiveram força de evidência moderada (GRENSMAN *et al.*, 2018; LANDGREN e HALLSTROM, 2017).

O Quadro 2 apresenta a síntese dos 13 artigos que constituem a amostra final selecionada:

Quadro 2 – Caracterização dos estudos, segundo autor, ano, objetivo, PICS, método, descrição da técnica, resultados e nível de evidência (n = 13), Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Autor e ano	Objetivo	PICS	Método	Descrição da técnica	Resultados	GRADE
Dhungana <i>et al.</i> , 2021	Avaliar os efeitos da prática estruturada de yôga na redução da pressão arterial entre pacientes hipertensos em instituições de atenção primária à saúde.	Yôga	Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico de dois braços não cego.	Sessões de 30 minutos, cinco vezes por semana por 90 dias: alongamento (Asana), respiração (Pranayam), relaxamento e meditação.	Redução média da pressão arterial sistólica em 7,9 mmHg e 4,3 mmHg da pressão diastólica no grupo intervenção.	Alto
Low <i>et al.</i> , 2020	Determinar a viabilidade e os efeitos preliminares de um programa de terapia musical no gerenciamento da dor crônica.	Musicoterapia	Estudo de métodos mistos - Ensaio clínico randomizado + estudo qualitativo com entrevista.	12 sessões de 90 minutos. Respiração profunda + tonificação (cantar vogais alongadas) + cantarolar + improvisação vocal com instrumentos + conversa sobre sensações + educação sobre efeitos da música no organismo.	Melhora da auto eficácia relacionada à dor, depressão e habilidade em participar de atividades sociais.	Alto
Pohl <i>et al.</i> , 2020	Avaliar uma intervenção em grupo com musicoterapia em pacientes com doença de Parkinson.	Musicoterapia	Ensaio clínico randomizado simples cego com grupo paralelo integrando dados de métodos qualitativos.	Sessões de 60 minutos, duas vezes por semana por 12 semanas.	Melhora do humor, estado de alerta e qualidade de vida. Não houve melhora nas habilidades de dupla-tarefa, cognição, equilíbrio ou congelamento da marcha.	Alto

So <i>et al.</i> , 2020	Comparar a efetividade relativa da intervenção com dois exercícios, nomeadamente <i>mindfull</i> e não- <i>mindfull</i> , na redução da ansiedade como <i>status</i> psicológico em população sem sintomas clínicos.	Meditação <i>mindfulness</i>	Revisão sistemática com metanálise.	Revisão sistemática com metanálise.	Há evidência suficiente para sugerir que meditação <i>mindfulness</i> pode ser usada como uma intervenção regular na atenção primária no alívio de sintomas da ansiedade, quando comparada a exercícios não- <i>mindfull</i> .	Alto
Lund <i>et al.</i> , 2019	Investigar a eficácia de um tratamento padronizado breve com acupuntura para mulheres com sintomas moderados a severos relacionados à menopausa, principalmente a eficácia nos fogachos mensurados antes da intervenção e seis semanas após.	Acupuntura	Ensaio clínico randomizado.	Uma sessão por semana por cinco semanas. Pontos: VC3, VC4, F8, BP6 e BP9. Tempo de retenção das agulhas: 10 minutos.	Houve redução significativa nos fogachos, suor diurno e noturno, suor generalizado, problemas do sono relacionados à menopausa, sintomas emocionais, sintomas físicos e sintomas na pele e cabelos. Grupo intervenção relatou 80% de melhora seis semanas após os sintomas. Não houve eventos adversos graves.	Alto

<p>Huang <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>Avaliar a viabilidade de recrutar e manter mulheres com incontinência em um programa de ioga; (2) avaliar a segurança e tolerabilidade da ioga; (3) avaliar as mudanças preliminares na incontinência após três meses.</p>	<p>Yoga</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com grupo paralelo em um único centro. Incontinência de esforço, urgência ou mista.</p>	<p>Sessões de 90 minutos, duas vezes por semanas + uma hora em casa, pelo menos, semanalmente. 15 <i>Asanas</i> para fortalecer o assoalho pélvico e posições passivas para promover o relaxamento. Ambos os grupos receberam panfletos com orientações de primeira linha no tratamento da incontinência urinária, como exercícios do assoalho pélvico e micção cronometrada.</p>	<p>Incontinência de esforço diminuiu 61% no grupo intervenção e 35% no grupo controle. Incontinência de urgência diminuiu 30% no grupo intervenção e 17% no grupo controle.</p>	<p>Alto</p>
<p>Vas <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>Avaliar a eficácia da acupuntura na redução da dor lombar baixa e/ou na cintura pélvica posterior em gestantes</p>	<p>Auriculoterapia</p>	<p>Ensaio clínico randomizado multicêntrico com quatro braços. Gestantes entre 24-36 semanas</p>	<p>Pontos utilizados: Shenmen, Rim e lombar no ponto dolorido através da palpação. Colocados na orelha correspondente ao lado dolorido ou bilateral quando a dor era mais intensa. Tempo total do tratamento: duas semanas, com troca dos dispositivos semanalmente</p>	<p>Auriculoterapia reduziu a dor em 80% das gestantes e foi nove vezes mais efetiva que o tratamento convencional e 11 vezes maior na avaliação pós-parto. Melhorou a qualidade de vida e reduziu a incapacidade funcional, com efeitos prolongados por três meses e um ano pós-parto. Duas gestantes do grupo intervenção tiveram dor e vermelhidão na orelha.</p>	<p>Alto</p>

Mist e Jones., 2018	Testar o efeito do tratamento da acupuntura <i>versus</i> o grupo educacional em mulheres com fibromialgia.	Acupuntura	Ensaio clínico randomizado.	Diagnósticos energéticos de estagnação do Qi do fígado, estagnação de qi e sangue ou deficiência de eqi e sangue. Acupuntura em grupo duas vezes por semana por 10 semanas. Máximo de 25 agulhas retidas por 20 minutos	O grupo intervenção apresentou melhora significativa nos aspectos negativos da fibromialgia, como dor e fadiga, comparado ao grupo controle. Não houve eventos adversos.	Alto
Grensman <i>et al.</i> , 2018	Avaliar os efeitos de um tratamento longo (20 semanas) com yoga tradicional, terapia cognitivo comportamental baseada em mindfulness e terapia cognitivo-comportamental na qualidade de vida relatada de pessoas afastadas do trabalho devido <i>burnout</i> .	Yôga, mindfulness e terapia cognitivo-comportamental.	Ensaio clínico controlado randomizado. Três grupos, cada um recebeu uma PICS diferente.	Três horas de treino em grupo supervisionado + uma a uma hora e meia em casa de três a quatro vezes por semana, num total de, pelo menos, sete horas semanais.	Houve melhora significativa no bem-estar emocional, na função cognitiva, sono e nos sintomas físicos, independente da terapia utilizada.	Alto
Garner <i>et al.</i> , 2018	Avaliar a viabilidade, credibilidade e efeitos da acupuntura auricular na intensidade da dor na gravidade da insônia ao longo de um período de estudo de oito dias.	Acupuntura auricular	Ensaio clínico randomizado.	Cinco pontos: giro cingulado, tálamo, ômega dois, ponto zero e shenmen em ambas as orelhas.	Tempo de avaliação dos resultados: uma semana após aplicação. Melhora significativa no controle da dor e sintomas de insônia. Não houve seguimento para checar a manutenção dos efeitos da terapia.	Moderado

Landgren e Hallstrom., 2017	(1) testar se a acupuntura é efetiva como tratamento para cólica infantil em centro de saúde da criança; (2) comparar o efeito de dois tipos de acupuntura versus não acupuntura em crianças com cólica em centros de saúde da criança.	Acupuntura	Ensaio clínico randomizado multicêntrico com três braços	Crianças entre duas a oito semanas de vida. Dois grupos receberam acupuntura e o terceiro foi controle. Grupo 1: puntura do IG4 com agulha de 0.20×13 mm, 3 mm de profundidade unilateral por dois a cinco segundos e retirada sem estimulação, duas vezes por semana por duas semanas. Grupo 2: qualquer combinação de Sifeng, IG 4 e E36, a depender da avaliação (máximo de cinco agulhas). Em Sifeng, inserção de 1mm por um segundo. IG4 e E36, 3mm uni ou bilateral por até 30 segundos.	Redução significativa no tempo de choro em crianças com cólica. Não houve eventos adversos.	Alto
Kavak e Ekinci, 2016	Determinar o efeito do yoga no nível de recuperação funcional em pacientes com esquizofrenia	Yoga	Estudo quase experimental com controle pré e pós-teste	Sessões de 40 minutos diariamente por seis semanas	Melhora importante da interação social, nos níveis de saúde e resposta ao tratamento medicamentoso, atividades da vida diária e ocupacionais.	Moderado
Kazemzadeh <i>et al.</i> , 2016	Determinar o efeito do óleo essencial de lavanda no fogacho menopausal	Aromaterapia	Ensaio clínico não randomizado duplo cego cruzado	Aromaterapia duas vezes por semana por 20 minutos durante 12 semanas	Houve diminuição importante do fogacho no grupo intervenção	Alto

DISCUSSÃO

A prática de yoga mostrou que pode ser utilizada como terapia complementar para auxiliar na redução dos valores da pressão arterial (DHUNGANA *et al.*, 2021), nos sintomas de incontinência urinária (IU) por esforço e urgência em mulheres (HUANG *et al.*, 2019), na melhora dos sintomas de *burnout* (GRENSMAN *et al.*, 2018) e na recuperação física e social de pessoas com esquizofrenia (KAVAK; EKINCI, 2016).

A musicoterapia evidenciou melhora nos sintomas de dor, depressão e em convívio social (LOW *et al.*, 2019), além de melhora do humor, estado de alerta e qualidade de vida em pessoas com Parkinson (POHL *et al.*, 2020).

A meditação *mindfulness* mostrou ser efetiva no controle dos sintomas de ansiedade (SO *et al.*, 2020) e *burnout* (GRENSMAN *et al.*, 2018), utilizando uma orientação mental específica pela experiência e consciência no momento presente, proporcionando uma mudança de perspectiva e um distanciamento das sensações e do pensamento, permitindo que se aceite ao invés de evitar sensações e desejos (GRENSMAN *et al.*, 2018; SO *et al.*, 2020).

O uso da acupuntura foi associado ao bom controle dos sintomas relacionados à menopausa (LUND *et al.*, 2019), fibromialgia (MIST; JONES, 2018) e diminuição do tempo de choro em crianças com cólica (LANDGREN; HALLSTROM, 2017).

Estudos utilizando auriculoterapia apontaram melhora da dor lombar e dificuldades relacionadas em gestantes de 24-36 semanas (VAS *et al.*, 2019), além de dor generalizada e insônia em adultos (GARNER *et al.*, 2018). Ao estimular os pontos auriculares, produz-se impacto positivo ao reequilibrar o sistema nervoso central, aliviando uma variedade de condições patológicas (GARNER *et al.*, 2018).

A aromaterapia com óleo essencial de lavanda teve diminuição importante do fogacho em mulheres no período menopausal (KAZEMZADEH *et al.*, 2016).

As evidências encontradas neste estudo corroboram com os objetivos e diretrizes da PNPICS e possibilitam aumentar a oferta de ações em saúde através de diferentes abordagens que proporcionam uma visão ampliada do processo saúde-doença. Neste sentido, contribuem para a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, embora não tenham sido encontrados estudos clínicos no Brasil sobre a aplicação de PICS na APS, estudos de baixa evidência sobre o uso dessas práticas no país

apontam que fitoterapia, homeopatia e acupuntura são as mais utilizadas, contribuindo a diminuição da medicalização, melhora e responsabilização pelo autocuidado, decisão compartilhada de tratamento, promoção da saúde, prevenção e tratamento de condições de saúde, além do baixo custo e ausência de efeitos adversos (AGUIAR, KANAN e MASIERO, 2019; PEREA *et al.*, 2022).

Apesar dos resultados positivos, existem dificuldades para a implementação das PICS, como falta de suporte institucional, treinamento para os profissionais e de insumos, bem como a falta de entendimento sobre o que são as PICS (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019). As PICS como fortalecimento das tecnologias leves e leve-duras, são eficazes e seguras na APS, agem de maneira a promover a integralidade do cuidado, escuta acolhedora e visão ampliada do processo saúde-doença (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PICS têm sido questionadas especialmente por acadêmicos, antes da sua aplicação na APS. Espera-se que o enfermeiro acompanhe a pessoa nas suas experiências de saúde, no seu ritmo e segundo o caminho que a própria escolhe, ou seja, o enfermeiro e a pessoa são parceiros nos cuidados individualizados. A síntese das evidências encontradas neste estudo se mostra robusta e sustenta o uso de tratamento complementar ou único para diversas condições de saúde, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida, promoção da saúde e do autocuidado.

As evidências reúnem um apanhado de PICS desenvolvidas em uma população diversa no contexto da APS. Tais práticas podem ser ofertadas por enfermeiros com formação específica, possibilitando novas maneiras de cuidar e de atuar sobre os determinantes do processo saúde-doença.

Estudos clínicos com aplicação de PICS são escassos no Brasil, embora seja um território extremamente rico de experiências acerca do tema, o que proporciona uma base bastante sólida para investigações sobre uso de PICS na APS.

Foram limitações do estudo o corte temporal para a estratégia de busca em bases de dados. Apesar disso, vale ressaltar que os resultados observados contribuem para o estabelecimento de estratégias passíveis de serem aplicadas na APS com efetividade, além de manejos mais assertivos na indicação das PICS às pessoas na APS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Integrative and Complementary Practices in basic health care: a bibliometric study of Brazilian production. **Saúde e Debate**, v. 43, n. 123, p.1205-1218, out/dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p.

CONTATORE, Octávio Augusto *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320152010.00312015. Acesso em: 01 fev. 2022.

DORNELES, Flavia Camef *et al.* Nursing and integrative and complementary health practices: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e445997446, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7446. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7446>. Acesso em: 4 Abr. 2022.

DHUNGANA, Raja Ram *et al.* Effects of a health worker-led 3-month yoga intervention on blood pressure of hypertensive patients: a randomised controlled multicentre trial in the primary care setting. **BmcPublic Health**, v. 550, n. 21, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-10528-y.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

FERRAZ, Ivana Santos *et al.* Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **EnfermeríaActualEn Costa Rica**, Costa Rica, n. 38, p. 1-13, 5 nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-196.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

GALVÃO, Taís Freire. PANSANI, Thais de Souza Andrade. HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n2, p.335-342, abr-jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GARNER, Betty K *et al.* Auricular Acupuncture for Chronic Pain and Insomnia: A Randomized Clinical Trial. **Medical Acupuncture**, v. 30, n. 5, p.262-272, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6205765/pdf/acu.2018.1294.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GRENSMAN, Astrid *et al.* Effect of traditional yoga, mindfulness–based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 18, n. 80, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12906-018-2141-9.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GUYATT, GH *et al.* GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *Journal BMJ*. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>. Acesso em: 01 ago. 2021.

HUANG, Alison J *et al.* A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.220:87, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937818309153>. Acesso em: 01 ago. 2021.

KAVAK, Funda. EKINCI, Mine. The Effect of Yoga on Functional Recovery Level in Schizophrenic Patients. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 30, n. 6, p. 761-767, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.010>. Acesso em: 01 ago. 2021.

KAZEMZADEH, Rafat *et al.* Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: A crossover randomized clinical trial. **Journal of the Chinese Medical Association**. v. 79, n. 9, p. 489-492, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27388435/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

LANDGREN, Kajsa. HALLSTROM, Inger. Effect of minimal acupuncture for infantile colic: a multicentre, three-armed, single-blind, randomised controlled trial (ACU-COL). **Acupuncture in Medicine**, v. 35, p. 171-179, 2017. Disponível em: [doi:10.1136/acupmed-2016-011208](https://doi.org/10.1136/acupmed-2016-011208). Acesso em: 01 ago. 2021.

LOW, Ming Yuan *et al.* Vocal Music Therapy for Chronic Pain: A Mixed Methods Feasibility Study. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 2, p. 113-122, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7044781/pdf/acm.2019.0249.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

LUND, Kamma Sundgaard *et al.* Efficacy of a standardized acupuncture approach for women with bothersome menopausal symptoms: a pragmatic randomized study in primary care (the ACOM study). **BMJ Open**, v.9:e023637, 2019. Disponível em: [doi:10.1136/bmjopen-2018-023637](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023637). Acesso em: 01 ago. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso. SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.728-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health Npeps**, Mato Grosso, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MIST, Scott D. JONES, Kim Dupree. Randomized Controlled Trial of Acupuncture for Women with Fibromyalgia: Group Acupuncture with Traditional Chinese Medicine Diagnosis Based Point Selection. **Pain Medicine**, v. 19, p. 1862-1871, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6127237/pdf/pnx322.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves *et al.* Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.26, n4, 2017, p:e3230017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 01 ago. 2021.

PEREA, Drieli Fernandes *et al.* Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde: uma revisão integrativa. In: ALMEIDA JUNIOR, Silvio (org.). **Práticas integrativas e complementares: visão holística e multidisciplinar**. Guarujá, SP: Científica Digital, 2022. p. 161-174. E-book. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-5360-046-1.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

POHL, Petra *et al.* Group-based music intervention in Parkinson's disease – findings from a mixed-methods study. **ClinicalRehabilitation**, v. 34, n. 4, p. 533-544, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132435/pdf/10.1177_0269215520907669.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n11/1413-8123-csc-24-11-4239.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa. PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.15, n.3, p. 1-3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SO, Wendy Wing Yan *et al.* Comparing Mindful and Non-Mindful Exercises on Alleviating Anxiety Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17:8692, p.1-16, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7700675/pdf/ijerph-17-08692.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SOUSA, Luis Manuel Mota *et al.* As terapias integrativas na gestão dos cuidados de enfermagem na pessoa com doença aguda. In: MARQUES-VIEIRA, Cristina; SOUSA, Luis

Manuel Mota, BAIXINHO, Cristina, editores. Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Aguda. Loures, Portugal: Sabooks & Lusodidata. 2021. p. 173-182.

TESSER, Charles Dalcanale. DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.9:e00231519, 2020. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00231519. Acesso em: 01 fev. 2022.

VAS, Jorge *et al.* Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 98, p. 1307-1317, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13635>. Acesso em: 01 ago. 2021.

6.2 MANUSCRITO 2: VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um protocolo de enfermagem de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo metodológico composto por três etapas: criação do grupo de trabalho; elaboração do protocolo de Enfermagem por meio de questionário autoaplicável, revisão integrativa, dois grupos focais, fundamentado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a validação de conteúdo do Protocolo por meio da utilização da técnica de *Delphi* em duas rodadas. A análise dos dados foi realizada por meio do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo e pelo método de Análise de Conteúdo. **Resultados:** As vivências cotidianas do enfermeiro em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde transitam pelas experiências familiares, capacitações formais e informais. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde é uma potência por qualificar a assistência e reduzir a medicalização, mas torna-se um limite quando há falta de investimento por parte da gestão. Na primeira rodada de validação de conteúdo do Protocolo, julgou-se necessário a modificação de 26 subitens. Na segunda rodada obteve-se o Índice de Validação de Conteúdo de 100%. O grau de concordância entre os juízes na primeira rodada de validação foi de 96% e na segunda rodada de validação 100%. **Considerações finais:** O protocolo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cotidiano da Atenção Primária à Saúde consolida a prática baseada em evidência e o protagonismo do enfermeiro. Apresenta-se como possibilidade de aprimoramento técnico-científico, maior efetividade nas atividades desenvolvidas, integralidade do cuidado e universalidade de acesso.

Descritores: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Protocolo Clínico; Atividades cotidianas; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A criação e o uso de protocolos de enfermagem fortalecem o princípio de coordenação do cuidado através da prática baseada em evidência, possibilitando a padronização de condutas (COLLINS; WALLIN; PARK, 2019). Promove segurança nos cuidados prestados (BARNUM; BOHNENKAMP; HAAS, 2017), conhecimento para melhoria da prática profissional (FIGUEIREDO *et al.*, 2018), melhores resultados em saúde (PINTO; CHAIRER; PETROVA, 2014) e visibilidade profissional (RODRIGUES *et al.*, 2022). É uma ferramenta que diminui o viés de informações entre os profissionais e estabelece limites de atuação (VIEIRA *et al.*, 2020).

Na atenção primária à saúde (APS), os protocolos de enfermagem possibilitam autonomia e resolutividade do enfermeiro através da ampliação da clínica, proporcionando aprimoramento técnico-científico e maior efetividade nas atividades desenvolvidas (KAHL *et*

al., 2018). Os protocolos de enfermagem atuam como instrumento essencial para firmar o modelo de APS como primeiro local de contato do usuário no sistema de saúde, tendo na figura do enfermeiro o protagonismo (SIQUEIRA *et al.*, 2021). Ademais, trazem à tona o enfermeiro como profissional clínico, autônomo e com participação ativa em condições de saúde, refletindo positivamente nos resultados alcançados (SOUZA *et al.*, 2021).

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem destaca que o enfermeiro atua na promoção e restauração da saúde, prevenção de agravos e doenças e alívio do sofrimento, vendo o ser humano de maneira integral (COFEN, 2017). Isso vai ao encontro do proposto pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), ao perceber o ser humano como um emaranhado complexo de informações que interage entre si e com o ambiente a todo o momento. A incorporação das PICS na consulta de Enfermagem contribui para a ampliação do cuidado prestado no sentido de que se atinja o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual da pessoa (GNATTA *et al.*, 2016). Proporciona alívio da ansiedade, diminuição de sinais e sintomas de condições de saúde, redução do uso de medicamentos, melhora da qualidade de vida e diminui reações adversas (MENDES *et al.*, 2019).

Neste sentido, tem-se como objetivo construir e validar um protocolo de enfermagem de PICS no cotidiano da APS de um município do sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, guiado pelas diretrizes de elaboração de protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais (COFEN, 2018), atendendo as etapas: Criação do grupo de trabalho; Elaboração do protocolo de Enfermagem e Validação, para validação de um protocolo de PICS, tendo como cenário a APS, no período de julho de 2021 a abril de 2022.

Na etapa de criação do grupo de trabalho, 10 enfermeiros participaram do estudo de maneira intencional, através de indicação da Gerência de Enfermagem do município, sendo realizado contato individual por correspondência eletrônica a cada um dos participantes.

Foram critérios de inclusão: estar atuando como enfermeiro na Estratégia Saúde da Família ESF por seis meses ou mais, ser enfermeiro e ter formação e experiência na prática assistencial em pelo menos uma PICS, ser membro da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem CSAE há seis meses ou mais, ter formação e

experiência em PICS e já ter participado do processo de validação de Protocolos de Enfermagem do município. Foram critérios de exclusão: estar de férias ou licença saúde, licença gestação, licença prêmio, licença sem vencimento ou afastamento para tratamento de saúde no momento da coleta de dados.

A etapa de Elaboração do Protocolo de enfermagem compreendeu a triangulação dos dados, envolvendo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), questionário autoaplicável e dois grupos focais. A RIL foi desenvolvida a partir de um protocolo com o objetivo de identificar estudos de alto e moderado nível de evidência científica na aplicação de PICS no cotidiano da APS, nas bases de dados BVS, Scielo, CINAHL, PUBMED, SCOPUS e EMBASE. O questionário autoaplicável, preenchido anteriormente aos grupos focais, buscava conhecer o uso das PICS nas práticas de cuidado na APS. Os Grupos Focais foram desenvolvidos de maneira remota e tiveram a participação de 10 enfermeiros no GF1 e seis no GF2, com objetivo de discutir sobre as informações necessárias para a composição de um protocolo de PICS na APS, embasado na RIL e na PNPICS.

Para registrar os dados qualitativos oriundos do questionário autoaplicável e dos grupos focais, foi utilizado um gravador digital e o vídeo salvo na plataforma *Zoom*®. Posteriormente, as informações foram transcritas na íntegra em texto digitado no programa *Microsoft Word*®.

A etapa de validação de conteúdo do protocolo de PICS na APS consistiu de duas rodadas junto aos juízes *experts* em APS e/ou PICS (11 na primeira rodada e nove na segunda rodada), sendo utilizada a técnica *Delphi*, que consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos (SILVA; TANAKA, 1999).

A escolha dos juízes ocorreu por meio da opção de busca avançada na plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando a opção “qualquer uma dessas palavras” com os seguintes termos: práticas integrativas e complementares, PICS, PNPIC, política nacional de práticas integrativas e complementares, acupuntura, acupressão, reiki, yôga, meditação, dança circular, reflexologia podal, shantala.

Os critérios para escolha dos juízes foram determinados conforme o modelo proposto por Fehring (1987) e Silva e Gorini (2012), devendo atingir pontuação mínima de cinco pontos. Encaminhou-se aos juízes por meio de correspondência eletrônica, o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a primeira versão do protocolo e o *link* com o questionário de avaliação criado na ferramenta *Google Forms*®. O questionário consistia em 13 domínios e 65 subitens, contemplando os padrões dos protocolos já instituídos pelo município.

Para cada item do instrumento foi adotada uma escala do tipo *Likert*, de quatro pontos: 1. Discordo Totalmente; 2. Discordo; 3. Concordo; 4. Concordo Totalmente. Concedeu-se também um espaço para comentários e sugestões ao final de cada item avaliado.

Os dados foram organizados em tabelas, em arquivo no programa *Microsoft Excel*® versão 2007 e analisados através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), proposto por Alexandre e Coluci (2011). Consideraram-se como válidos os itens que alcançaram o IVC superior a 80% ($IVC \geq 80\%$) e um grau de concordância igual ou superior a 80% dos itens como um todo, que foi calculado somando-se todos os IVC obtidos nos domínios e dividindo pelo total de subitens do protocolo. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Embora o cálculo do IVC da primeira rodada tenha apresentado valor acima do determinado para validação (96%), julgou-se necessária uma segunda rodada de validação, considerando as sugestões feitas pelos juízes. Na segunda rodada não houve sugestões de modificação, obtendo-se o cálculo do IVC de (100%).

A análise dos dados qualitativos, decorrentes do questionário autoaplicável e dos grupos focais ocorreram segundo o método de Análise de Conteúdo Temático, considerando-se as seguintes fases: pré-análise; exploração do material; categorização; tratamento dos resultados; inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Ressalta-se que a coleta de informações só aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer de nº 4.739.436.

Para sigilo dos participantes, foram utilizadas as siglas GF para indicar relatos advindos do grupo focal, seguido de 1 ou 2 para diferenciar de qual grupo focal se referia a fala. Foi utilizada a letra E para enfermeiro, seguido de numeração para diferenciá-los e Q para relatos provenientes do questionário autoaplicável.

RESULTADOS

O protocolo de PICS no cotidiano da APS foi desenvolvido por meio da triangulação dos dados de uma revisão integrativa, dois grupos focais e um questionário autoaplicável. A RI foi composta por 13 estudos de alto e moderado nível de evidência científica, sendo que as PICS utilizadas nos estudos foram: *yôga* e *acupuntura* (três estudos cada); *musicoterapia* e *auriculoterapia/acupuntura auricular* (dois estudos cada); *meditação mindfulness* e *aromaterapia* (um estudo cada); comparando *yôga*, *mindfulness* e *terapia cognitivo-comportamental* (um estudo).

O GF1 foi realizado de maneira virtual, no dia 28 de julho de 2021, pela plataforma *Zoom*®, com duração de 2h38m, contou com a participação de 10 enfermeiros e foi audiogravado, após expressa permissão dos envolvidos. A discussão foi guiada por um roteiro de cinco perguntas ([Apêndice D](#)), integrado às respostas do questionário autoaplicável ([Apêndice C](#)). Assim, os enfermeiros colocaram suas experiências pessoais e profissionais com PICS, discutiram sobre o impacto da aplicação das PICS cotidiano de cuidado na APS e como um protocolo de PICS proporcionaria acesso a essas terapias e mudança no paradigma da racionalidade em saúde praticada comumente.

Foram levantados pontos importantes para a elaboração da primeira versão do protocolo, como: utilizar PICS de baixo custo, que não demandassem insumos além daqueles já fornecidos pela SMS de Florianópolis; capacitação em serviço por enfermeiros da rede com experiência e formação nas PICS selecionadas.

Como encaminhamento do Grupo Focal 1, foi enviado aos participantes a primeira versão do protocolo, a partir das discussões do Grupo Focal 1, juntamente com o quadro síntese da RIL para leitura prévia ao Grupo Focal 2.

No GF 2 foram discutidos os tópicos criados no protocolo, tendo como recomendações: torná-lo mais objetivo, colocar informações essenciais em tabelas para facilitar a leitura e a busca mais rápida de informações. Além de reforçar a necessidade de formação para aplicação das PICS, incluir imagens e vídeos para facilitar a compreensão das informações. Foi considerado aplicável ao cotidiano da APS e recomendado que sejam realizadas capacitações atreladas aos conteúdos apresentados no Protocolo, ou seja, que não servisse apenas como material informativo, mas que possibilitasse novas formações para os enfermeiros da SMS de Florianópolis.

Quanto aos dados do questionário autoaplicável e dos Grupos Focais, obtiveram-se as seguintes categorias e subcategorias:

Quadro 1 – Categorias, subcategorias e relatos advindos da fala dos participantes dos grupos focais 1 e 2 e questionário autoaplicável, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Categoria	Subcategoria	Relatos
Vivências quotidianas do enfermeiro em PICS	Vivências familiares com PICS	“Vem da infância (chazinho, imposição de mãos / benzedeira do bairro)”(GF1 E1) “Aprendi Shantala também motivada, na verdade, pela família, não tanto pelo trabalho em si” (GF1 E5)
	Capacitações informais em PICS	“Comecei a fazer até antes do curso, com os colegas que já faziam, comecei a aprender os pontos” (GF1 E9) “O que eu sei eu aprendi com a convivência com uma ex-residente minha que era formada em naturologia[...]e aí comecei a fazer um pouco de aromaterapia com as orientações dela” (GF1 E2)
	Capacitação formal em PICS	“Naturopatia, especialização em Acupuntura, cursos livres de Reiki, florais, massoterapia e aromaterapia” (Q E4) “Curso oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde [...] em Auriculoterapia e Plantas Mediciniais” (Q E3)
Potências e limites das PICS na APS	Potências no uso das PICS na APS	“Questões de saúde que a gente não consegue lidar com a nossa prática convencional” (GF1 E6) “Qualificar a prática assistencial enquanto enfermeira; contribuir para a redução da medicalização e prevenção quaternária” (Q E2)
	Limites do uso de PICS na APS	“Dificuldade de formação, práticas não vistas pela gestão como prioridade assistencial” (Q E9) “Sinto um pouquinho de falta de investimento de gestão[...] a forma como estão organizados os processos de trabalho dificultam pra mim, na minha realidade, dificulta a inclusão de algumas práticas integrativas” (Q E9)

* GF1 = relatos do grupo focal 1; Q: respostas do questionário auto-aplicável; E = enfermeiro
Fonte: o autor (2022)

Participaram do estudo 10 enfermeiros, sendo (90%) do sexo feminino, com idade entre 30 e 60 anos, a maioria na faixa entre 30 a 40 anos (60%). Quanto à formação, (90%) formou-se em instituição pública e possui entre oito e 37 anos de formação. O tempo de atuação no município variou entre dois e 14 anos.

As PICS oferecidas na APS são: auriculoterapia, reflexologia podal, acupuntura, aromaterapia, florais, meditação, reiki, massoterapia, cromoterapia, hidroterapia, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, marmaterapia, ventosaterapia, eletroterapia, moxaterapia, dança circular, pintura corporal. As PICS mais ofertadas são: auriculoterapia (100%) e fitoterapia/plantas medicinais (50%). Quanto à forma de oferecimento das PICS, (70%) oferecem de maneira individual e (30%) individualmente e em grupo.

Participaram da validação de conteúdo 11 juízes *experts*, sendo todos do sexo feminino (100%), com idade entre 27 e 59 anos, com tempo de formação entre quatro e 35 anos, de todos os Estados da Federação: sudeste (Minas Gerais e São Paulo), sul (Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina), centro-oeste (Distrito Federal), norte (Pará) e nordeste (Rio Grande do Norte e Paraíba). A maioria trabalha em instituições públicas (72,72%), com título de mestre em PICS e/ou APS (45,45%), especialização em PICS e/ou APS (36,36%) e doutorado em PICS e/ou APS (27,7%). Ressalta-se, que estes profissionais possuíam significativa experiência no contexto de pesquisa e/ou cuidado com PICS na APS.

Na primeira rodada foram enviados 21 convites por e-mail pessoal, com prazo de 20 dias para retorno do documento validado pelos mesmos, sendo obtidas 11 respostas, que se constituiu no número de juízes *experts*. Não houve resposta aos outros dez convites.

Após retorno dos documentos validados pelos juízes, os mesmos foram avaliados pelo pesquisador. O formulário de validação do protocolo enviado aos juízes foi composto por 13 domínios e 65 subitens, divididos em: Aspectos gerais do protocolo, apresentação, introdução, conceitos gerais, Reiki, Acupuntura/acupressão, Yôga, Meditação, Dança circular, Reflexologia, Shantala, considerações finais e anexos.

Dos 65 itens avaliados, 26 foram sugeridas modificações. Embora o IVC apresentasse um valor acima do determinado para validação (0,96%), julgamos necessária uma segunda rodada de validação. Após a realização das modificações sugeridas, foi formulada a segunda versão do Protocolo e submetida à nova validação.

Na segunda rodada, o documento de validação e o protocolo com as devidas modificações sugeridas foram enviados aos 11 juízes participantes da primeira rodada. No

entanto, apenas nove responderam ao questionário de validação. Não houve sugestões para modificações.

De acordo com os resultados da primeira rodada de validação de conteúdo, no Domínio 1 Aspectos gerais do Protocolo, não houve sugestão de alteração. Na Tabela 1, apresenta-se o IVC da primeira rodada de validação:

Tabela 1 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para o domínio 1. Florianópolis, Santa Catarina, 2022.

Domínio 1 - Aspectos gerais do protocolo	IVC
1.1 O título está coerente	1
1.2 O tema está adequado e atende aos objetivos propostos	1
1.3 O conteúdo é de fácil leitura	1
1.4 Utiliza evidências científicas atuais	0,82
1.5 A redação está de acordo com a população que vai utilizar	1
1.6 É coerente com a realidade que se destina (APS)	0,91
1.7 A estrutura dos capítulos possui todas as informações necessárias	0,91
1.8 Contribui para aquisição do conhecimento	1
1.9 Aparência do protocolo e diagramação estão adequados	1
Média geral	0,96

Fonte: o autor (2022)

Nos domínios: 2. Apresentação, 3. Introdução e 4. Conceitos gerais, apresentados no Quadro 1, foram sugeridas modificações, nos quais foram reformuladas e encaminhadas à segunda etapa de validação. Ressalta-se que não houve sugestão na segunda rodada.

No quadro 2, apresenta-se um exemplo de subitem contido na primeira e na segunda versão do Protocolo, antes das modificações e após ser modificado, conforme as sugestões dos juízes.

Quadro 2 - Apresentação de um subitem do Protocolo dos domínios 2 a 4, antes e após as modificações sugeridas pelos juízes, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Domínio/Item	Subitem na primeira versão do Protocolo	Subitem na segunda versão do Protocolo
2. Apresentação	Necessidade de formação profissional em PICS consta na introdução	Necessidade de formação profissional em PICS inserida na apresentação
3. Introdução	Sem contextualização sobre APS	Incluído parágrafo contextualizando APS
	Sem texto específico sobre o papel do enfermeiro ao utilizar PICS	Incluído texto sobre papel do enfermeiro ao utilizar PICS
	Práticas manipulativas corporais: reflexologia, Shantala	Práticas manipulativas corporais mente-corpo: reflexologia, Shantala
4. Conceitos Gerais	Subitem 4.3 – Cura	Subitem 4.3 – Equilíbrio

Fonte: o autor (2022)

A tabela 2 apresenta o IVC dos domínios 2, 3 e 4: Apresentação, Introdução e Conceitos Gerais e respectivos subitens:

Tabela 2 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para os domínios 2, 3 e 4, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Domínio 2 - Apresentação	IVC
2.1 Está clara, explica sua construção e referencial teórico	1
Média geral	1
Domínio 3 – Introdução	
3.1 Contextualiza o enfermeiro na APS e sua associação com PICS	0,91
3.2 Está claro para quais enfermeiros se destina	1
3.3 O fluxograma é coerente e auxilia na indicação de PICS	0,91
Média geral	0,94
Domínio 4 – Conceitos gerais	
4.1 O item “componentes energéticos do corpo humano” explica de maneira clara os conceitos propostos	1
4.2 As imagens auxiliam no entendimento do texto	1
4.3 O item “cura” explica de maneira clara os conceitos propostos	1
Média geral	1

Fonte: o autor (2022)

A seguir, o quadro 3 apresenta a síntese das sugestões na primeira rodada de avaliação dos juízes para os domínios de 5 a 11.

Quadro 3 - Apresentação de um subitem do Protocolo dos domínios 5 a 11, antes e após as modificações sugeridas pelos juízes, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Domínio/Item	Subitem na primeira versão do Protocolo	Subitem na segunda versão do Protocolo
5. Reiki	Subitem 5.1 – Cita apenas Reiki Usui	Subitem 5.1 – Incluído Reiki xamânico, <i>kundalini</i> e outros
	Subitem 5.2 – Indicações do Reiki	Subitem 5.2 – Incluído o texto “Melhora do enfrentamento às condições de saúde, dos níveis de pressão arterial e frequência cardíaca”
	Subitem 5.3 – Cuidados de Enfermagem no Reiki	Subitem 5.3 – Incluído “Ofertar água”
6. Acupuntura/ acupressão	Subitem 6.3 – Contraindicações para gestantes	Subitem 6.3 – Retirada a contra-indicação para gestantes
	Subitem 6.4 – Frequência de aplicação: 1 sessão semanal por 4 semanas e reavaliar	Subitem 6.4 - alterada a frequência de aplicação para sessões semanais com duração de 8 a 10 semanas
	Subitem 6.5 – Cuidados de Enfermagem	Subitem 6.5 – Incluído o cuidado “Informar que as agulhas utilizadas são descartáveis, de uso individual”
	Subitem 6.6 - Para os profissionais não especialista/sem qualificação, os pontos devem ser estimulados através de movimentos	Subitem 6.6 - Na acupressão, os pontos devem ser estimulados através de movimentos

	circulares com duração de um minuto, duas vezes ao dia	circulares com duração de um minuto, duas vezes ao dia
7. Yôga	Texto geral - Yôga escrita com e sem acento	Texto geral - Padronizado Yôga com acento
	Subitem 7.1 - Yôga é uma antiga terapia mente-corpo de origem indiana, proveniente da medicina Ayurvédica	Subitem 7.1 - Yôga é uma antiga terapia mente-corpo de origem indiana, não religiosa, que consiste na prática de posturas específicas
	Subitem 7.4 – Não constava informação sobre capacitação	Subitem 7.4 – Incluído o texto “A capacitação do enfermeiro é essencial para a correta condução da Yôga”
	Subitem 7.6 – “Também orientar práticas guiadas de Yôga, disponíveis em sites como YouTube® e aplicativos, como Spotify®”.	Subitem 7.6 – “Também orientar práticas guiadas de Yôga, disponíveis em sites como o Yôga em Casa” (https://yogaemcasa.online/aulas-de-yoga-online-gratis/).
8. Meditação	Subitem 8.1 – Ausência de texto sobre origem da meditação	Subitem 8.1 - Incluído texto sobre histórico da meditação
	Subitem 8.6 – “Orientar uso de meditações guiadas disponíveis em sites como YouTube® e aplicativos, como Spotify®”	Subitem 8.6 – “Orientar uso de meditações guiadas disponíveis em sites como Mãos sem Fronteiras (www.eumedito.org), YouTube® e aplicativos, como Spotify®”
9. Dança Circular	Subitem 9.6 - Não constava informação sobre capacitação	Subitem 9.6 – Incluído texto “A capacitação é essencial para realizar a condução da prática com responsabilidade”
10. Reflexologia podal	Subitem 10.1 - Ausência de texto sobre origem da meditação	Subitem 10.1 - Incluído texto sobre histórico da meditação
	Subitem 10.2 – Indicações da reflexologia podal	Subitem 10.2 – Incluídas mais indicações da reflexologia podal
	Subitem 10.3 – Contraindicações da reflexologia podal	Subitem 10.3 – Incluídas mais contraindicações da reflexologia podal
	Subitem 10.5 – Cuidados de Enfermagem	Subitem 10.5 – Incluído o cuidado “Lavar os pés com água e sabão”
	Subitem 10.6 – “Realizar movimentos circulares com o primeiro dedo da mão nos pontos”	Subitem 10.6 – “Realizar movimentos circulares com os polegares ou outros dedos das mãos nos pontos...”
11. Shantala	Subitem 11.6 – Como aplicar	Subitem 11.6 – Incluído azeite de oliva

Fonte: o autor (2022)

A tabela 3 apresenta o IVC dos domínios 5 a 11 (Reiki, Acupuntura/acupressão, Yôga, Meditação, Dança Circular, Reflexologia Podale Shantala) através dos subitens: sobre a prática, indicações, contraindicações, frequência de aplicação, cuidados de Enfermagem, como aplicar.

Tabela 3 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para os domínios 5 a 11, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Domínios 5-11	Reiki	Acupuntura /acupressão	Yôga	Meditação	Dança Circular	Reflexologia podal	Shantala
Sobre a prática	1	1	0,91	0,91	1	0,91	1
Indicações	1	1	0,91	1	1	1	1
Contraindicações	1	0,82	1	1	1	1	1
Frequência de aplicação	0,91	0,91	1	1	1	1	1
Cuidados de Enfermagem	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91
Como aplicar	1	0,91	0,82	1	1	0,91	0,82
Média geral	0,97	0,92	0,92	0,97	0,98	0,95	0,95

Fonte: o autor (2022)

No quadro 4, o domínio 13 tratou da inclusão de acupontos contraindicados para gestantes. Foi retirada do capítulo do texto a contraindicação de acupuntura para gestantes e acrescentado aos acupontos quais deles não podem ser realizados. Não houve sugestões para o domínio 12, considerações finais.

Quadro 4 - Apresentação de um subitem do Protocolo do domínio 13, antes e após as modificações sugeridas pelos juízes, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Domínio/Item	Subitem na primeira versão do Protocolo	Subitem na segunda versão do Protocolo
13. Anexos	Anexo 4 – Pontos de acupuntura/acupressão	Anexo 4 - Sinalizados os acupontos contraindicados durante a gestação

Fonte: o autor (2022)

A tabela 4 apresenta o IVC dos domínios 12 e 13: Considerações Finais e Anexos.

Tabela 4 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo para os domínios 12 e 13, Florianópolis, Santa Catarina, 2022

Domínio 12 – Considerações finais	IVC
12.1 As considerações finais são coerentes com o protocolo	1
Média geral	1
Domínio 13 – Anexos	
13.1 Chakras e suas correlações complementa o capítulo	1
13.2 Posições mais comuns para aplicação de Reiki auxilia na aplicação da prática	1
13.3 Correlações dos cinco movimentos complementa o capítulo	1
13.4 Pontos de acupuntura/acupressão mostra a localização dos pontos	1
13.5 Ásanas de yôga, auxilia na aplicação da prática	0,91
13.6 Mapa de pontos da reflexologia podal, auxilia na aplicação da prática	1
Média geral	0,98

Fonte: o autor (2022)

O grau de concordância entre os juízes *experts* após a primeira rodada de validação foi de 96%. Os resultados da segunda rodada não foram apresentados em razão de não terem sido apontadas alterações pelos juízes, visto que se obteve o grau de concordância de 100% nos domínios e subitens. Assim, para que não houvesse repetição das informações, não foram elaboradas novas tabelas.

DISCUSSÃO

O uso pessoal de PICS pelos profissionais motiva alguns deles para a sua incorporação ao seu cotidiano de trabalho. Sendo a formação profissional uma das diretrizes da PNPICS, esta ainda se apresenta como um dos principais desafios para sua implementação eficaz no SUS. Ainda há baixo nível de capacitação na área. Motivos para isso seriam a falta de interesse dos profissionais, pouca discussão do tema durante a graduação e baixa oferta de cursos de formação (BRASIL, 2015; HABIMORAD *et al.*, 2020).

O processo de organização da medicina científica através da história forneceu poder à categoria médica, provocando medicalização do processo saúde-doença e, como consequência, a falta de autonomia do usuário. Apesar do esforço dos profissionais para a mudança na postura em relação com os usuários, o modelo hegemônico de cuidado em saúde, baseado em padrões objetivistas, compromete o princípio da integralidade. Nesse sentido, o fato das PICS não estarem contempladas como política institucional dos protocolos dos serviços de saúde faz com que permaneçam como um trabalho invisível ou de menor valor (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

No SUS, as PICS são ofertadas em grande parte na APS, seguida pela atenção secundária. Dentre os profissionais que as praticam, os enfermeiros dizem que as condições locais de trabalho dificultam sua utilização no cotidiano. O interesse e aceitação dos usuários e o ambiente propício desse nível de atenção à saúde, porém são fatores facilitadores (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Assim, utilizar a APS como principal forma de acesso às PICS parece correto, pois amplia a autonomia e capacidade de escolha do usuário, possibilita a integralidade do cuidado e a implantação da PNPICS. Nesse nível de atenção, as PICS podem ser utilizadas no seu maior potencial, favorecendo a promoção da saúde, integralidade das ações e universalização

do acesso. Ofertá-las é possibilitar o combate à excessiva medicalização do sistema (HABIMORAD *et al.*, 2020).

Muitas PICS são realizadas por profissionais que acreditam em diferentes formas de assistência e procuram melhorias no serviço. Em diversos contextos, são implementadas pelo interesse pessoal, sem participação da gestão e sem recursos disponíveis. Dessa maneira, estudos sobre PICS podem ser uma tendência, apoiando seu crescimento e qualidade da oferta (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Nesse contexto, os enfermeiros surgem como profissionais de destaque na implementação e utilização das PICS, já que os princípios que regem a profissão vão de encontro ao que as PICS estabelecem (integralidade, autonomia e olhar holístico). Esses profissionais possuem respaldo ético e legal para utilização dessa tecnologia em ambientes públicos e privados, entretanto, ainda é pequeno o número de enfermeiros com formação. Mesmo assim, contribuem para a difusão de conhecimentos com comprovação científica relacionadas às PICS e aumento da oferta à população (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Para isso, o Ministério da Saúde fornece diretrizes, manuais e normativas para levar à população procedimentos e intervenções seguras e embasadas em evidências científicas. Para colocar isso em prática, são criados protocolos, instrumentos que operacionalizam e respaldam os profissionais em suas condutas através de diretrizes que norteiam as práticas de cuidado, como acontece com os protocolos de Enfermagem (COFEN, 2018).

Em consonância com este cenário, a PNPICS institui que as PICS devam ser incorporadas através do cuidado continuado, humanizado e integral, a fim de aumentar a resolubilidade, ampliar acesso com qualidade, eficácia, eficiência e segurança e estimular alternativas inovadoras (BRASIL, 2015). A atuação do enfermeiro fundamentado em um protocolo atribui relevância a esse profissional na APS, fortalece seu papel e proporciona resolução através da integralidade do cuidado (BONATTO *et al.*, 2021). Deve ser fundamentado levando em conta a finalidade, público-alvo, linha de cuidado, diversidades culturais, peculiaridades regionais e princípios éticos e legais (COFEN, 2018).

O protocolo ganha robustez ao ser avaliado e validado por especialistas na área de atuação ao qual é destinado, pois conciliam a ciência com a experiência dos profissionais que o utilizam no cotidiano, ao adaptar dados da literatura à realidade local, o que facilita sua implementação e melhora a prática assistencial (VIEIRA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação das PICS na APS é uma potência no cotidiano dos enfermeiros, com destaque para a mudança na direção do olhar sobre o processo saúde-doença, promovendo a integralidade do cuidado e a universalidade de acesso à população. Ressalta-se, no entanto, a necessidade de formação em PICS, considerando que é uma área que demanda conhecimento específico, treinamento e capacitação técnica para executá-la.

Basear a prática profissional em evidências científicas por meio de um protocolo sistematizado é uma estratégia eficaz para se obter bons resultados em saúde. O protocolo de PICS no cotidiano da APS é uma tecnologia de cuidado que está alinhada ao saber fazer enfermagem na perspectiva da integralidade do cuidado, porém ainda demanda investimentos da gestão na formação e fornecimento de insumos, ficando a cargo dos profissionais realizá-las.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**, v. 43, n. 123, p. 1205 – 1218, out./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

AZEVEDO, Cissa *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Escola Anna Nery*, v. 23, n. 2 :e20180389, 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389. Acesso em: 10 jun. 2022

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011. 226 p.

BONATTO, Silvia Regina *et al.* Protocolos de Enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para atenção primária. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n.7, Supl.1, p. 147 - 152, 2021. Disponível em: DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5173. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p

BARNUM, Trevor J.; BOHNENKAMP, Colleen; HAAS, Sheila. A nursing protocol for safe IVIG administration. **Nursing**, v. 47, n. 8, p. 15-19, ago. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746095/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

COLLINS, Ruth; WALLIN, Robin; PARK, Katherine. School nursing protocol for the management of human bites. **Nasn School Nurse**, v. 34, n. 6, p. 351-356, 23 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1942602X19844261>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/2017, de 21 de março de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 13 set. 2020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem, 2018. 16p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-p>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, p.625-629, nov. 1987. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

FIGUEIREDO, Talita Wérica Borges *et al.* Construção de um protocolo de cuidados de enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(supl 6):3004-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0846>. Acesso em: 10 jun. 2022.

GNATTA, Juliana Rizzo *et al.* Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 127- 133, fev. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000100017>. Acesso em: 10 jun. 2022.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n. 2, p. 395 – 405, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Acesso em: 10 jun. 2022.

KAHL, Carolina *et al.* Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52:e03327, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health Npeps**, Mato Grosso, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>. Acesso em: 10 jun. 2022.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira de; OLIVEIRA, Isabel Fernandes. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul./set. 2016. Disponível em: DOI: 10.5935/1678-4669.20160026. Acesso em: 10 jun. 2022.

PINTO, Jamie M., SCHAIRER, Janet L., PETROVA, Anna. Comparative effectiveness of implementation of a nursing-driven protocol in reducing bronchodilator utilization for hospitalized children with bronchiolitis. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v.20, n.3, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12121>. Acesso em: 10 jun. 2022.

RODRIGUES, Jéssica Aline Pereira Rodrigues *et al.* Uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na construção de protocolo de cuidados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.75, n.4:e20210488, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0488>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SIQUEIRA, Elizimara Ferreira *et al.* Implantação de protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n.7, Supl.1, p. 110 - 114, 2021. Disponível em: DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5186. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, Priscila de Oliveira da; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Validação das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem: fadiga no paciente oncológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 504-510, Jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300011>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, Roseli Ferreira da; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 207-216, Set. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000300001>. Acesso em 10 jun. 2022.

SOUZA, Julia Maria de *et al.* Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n.7, Supl.1, p. 105-109, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5202. Acesso em: 10 jun. 2022.

VIEIRA, Tainara Wink *et al.* Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Supl. 5: e20200050, p. 1 – 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. Acesso em: 10 jun. 2022.

6.3 PRODUTO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM – PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

O produto será apresentado no [Apêndice J](#).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mudar a maneira como os profissionais de saúde observam o processo saúde-doença ainda é um desafio a ser enfrentado. Muitas práticas de saúde realizadas no cotidiano dos serviços são reflexos da cultura ocidental, baseada na doença, desvinculando mente, corpo e espírito, ou seja, fragmentando o ser humano.

Dentro desse contexto, os enfermeiros têm certa vantagem, pois em sua formação a visão holística do ser humano é primordial, observando-o como ser integral e vinculado ao ambiente onde vive. Para isso, abordagens que apenas vêem o ser humano como alguém que porta uma doença não são efetivas. É preciso considerar todos os aspectos da vida que influenciam os desequilíbrios.

As PICS têm grande importância nesse processo, pois integram o ser humano como um todo e, como visto neste trabalho, promovem melhores resultados em saúde, ampliam o espectro de atuação dos enfermeiros e possibilitam melhores formas de cuidar. Observar a evolução que as PICS tem tido em questão de reconhecimento pelos profissionais, usuários e meio científico, é apostar que a visão ocidental a qual estamos acostumados está em processo de mudança, agregando essas tecnologias de cuidado e integrando racionalidades em saúde para obter os melhores resultados possíveis.

Apesar disso, devemos nos atentar para não utilizá-las como substitutas às terapias convencionais, ocidentalizando-as como terapêuticas de uso análogas a medicamentos, tornando as pessoas que as recebem dependentes apenas da intervenção e não mudando hábitos, rotinas e buscando o autocuidado.

Esse foi o grande desafio deste trabalho, visto que os estudos encontrados, em sua grande maioria, são voltados a situações específicas de doenças e condições em que as PICS são integradas como tratamentos complementares e, às vezes, únicos. Ainda assim, muitos trazem a visão holística inerente às PICS, tornando a fundamentação teórica deste trabalho voltada aos princípios da promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças.

O estudo alcançou seu objetivo, ao elaborar e validar um protocolo de PICS para enfermeiros no cotidiano da APS. Buscou-se agregar aos protocolos já existentes no município, visto que a sua apresentação está configurada na formatação dos protocolos já existentes, é uma necessidade do município, considerando o elevado número de enfermeiros com formação em PICS. Ademais, tem-se a proposta de capacitar os enfermeiros para a utilização do protocolo em suas práticas de cuidado.

O protocolo construído consta de 10 capítulos e os anexos, sendo: Introdução/Apresentação, Conceitos Gerais, Reiki, Acupuntura / acupressão, Yôga, Meditação, Dança Circular, Reflexologia Podal, Shantala, Considerações Finais. Os capítulos sobre as PICS contemplam aspectos necessários para a utilização das PICS: sobre a prática, indicações, contraindicações, frequência de aplicação, cuidados de Enfermagem e como aplicar. Sua fundamentação foi realizada seguindo os princípios e diretrizes da PNPICS.

A participação dos enfermeiros da APS do município com experiência e prática em PICS foi fundamental para a construção do protocolo, adequando-o à realidade encontrada e moldando aspectos relevantes e práticos para sua utilização. Do não saber por onde começar a ter um norte de como fazer, foi fundamental essa participação.

Os integrantes da CSAE, também atuantes na APS, contribuíram com sua experiência na criação e validação prévia de protocolos. O protocolo será enviado à Gerência de Enfermagem do município para aprovação e planejamento referente à sua divulgação e implementação.

Os relatos advindos dos grupos focais deram conta da experiência pessoal dos enfermeiros com PICS, o que, em grande parte, os motivaram para começar o uso na prática de cuidados, sendo capacitados de maneira informal, com outros profissionais do serviço, ou mediante capacitação em cursos formais. Também colocaram as potências e limites das PICS na APS.

Para além do produto elaborado, a RIL serviu como base para a construção do protocolo, mostrou estudos de alta e moderada evidência do uso de PICS na APS, demonstrando que a produção científica na área está em ascensão.

O método de validação externa com juízes *experts* foi fundamental para dar robustez ao material construído e abrangeu profissionais de todas as regiões do Brasil com experiência em PICS e/ou APS. Já na primeira rodada alcançou-se o IVC adequado para ser validado (96%). Foram realizadas várias sugestões, entretanto que foram consideradas para melhoria do produto final, sendo validado com 100% de IVC na segunda rodada. Isso demonstra a força da tecnologia construída.

Durante todo o processo de construção, pesquisa e finalização, foi possível revisitar meu passado, trajetória profissional e pessoal e lembrar como as PICS impactaram meu processo de cuidado, tornando minha visão do ser humano muito mais ampliada, indo além da doença e sintomas físicos. Essa mudança tornou permanente minha inquietação em não me

contentar apenas com o que é dito pelas pessoas, mas levar em conta a expressão, a fala, o tom de voz, a coloração da pele, as manifestações orgânicas, o ambiente e os aspectos espirituais. Minha intuição também se fortaleceu nesse processo, funcionando como uma “segunda opinião”.

Mais do que uma técnica para utilizar durante os atendimentos do cotidiano, as PICS vieram para me fortalecer como ser humano, curando minhas dores físicas, aliviando minhas dores emocionais e equilibrando as energias sutis que me cercam. Mais do que técnicas, uma reviravolta holística que organizou minha alma e me aproximou da espiritualidade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n123/0103-1104-sdeb-43-123-1205.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina ZambonOrpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- AMARAL, Liliana Rodrigues do; ARAÚJO, Claudia Affonso Silva. Práticas avançadas e segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 31, n. 6, p. 688-695, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800094>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0688.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.
- APS Redes Enfermagem. Brasília. **Laboratório de Inovação em Enfermagem** [Internet]. APS Redes. 2020. Disponível em: <https://apsredes.org/enfermagem/>. Acesso em: 11 mar. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 226 p.
- BARROS, Leylaine Christina Nunes de *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/2177-9465-ean-24-2-e20190081.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **MTCI - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas**. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>. Acesso em: 18 set. 2020.
- BOHUSCH, Gláucia. **Práticas de enfermeiros no atendimento à demanda espontânea em equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=16472. Acesso em: 19 set. 2020.
- BRASIL **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 abr. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm#art1. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS:** atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sa>

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 849/2017, de 27 de março de 2017.** Inclui A Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga À Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702/2018, de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF, Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 07 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 159/1993**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Brasília, DF, 1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 25 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 195/1997**. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Brasília, DF. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html. Acesso em: 25 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 18 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 514, de 05 de maio de 2016**. Aprova o guia de recomendações para o registro de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 05 maio 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 01 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/2017, de 21 de março de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 13 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 0581/2018, de 11 de julho de 2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, DF, 2018a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 13 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais**. Brasília: COFEN, 2018b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-deprotocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: Coren, 2017. 50 p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

CORRÊA, Sandra Mara. **Yoga no cotidiano de cuidado às pessoas com transtorno mental e suas famílias**: uma estratégia sensível para promoção da saúde em um hospital psiquiátrico. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

COSTA, RomanninyHévillyn Silva; COUTO, Carla Rosane Ouriques; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Prática Clínica do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde**, Santa Maria v. 41, n. 2, p. 09-18, 18 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583410841>. Acesso em: 14 set. 2020.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Remê**: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remê.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, p.625-629, nov. 1987. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

FERRAZ, Ivana Santos; CLIMACO, Layres Canuta Cardoso; ALMEIDA, Juliane dos Santos; ARAGÃO, Stela Almeida; REIS, Luana Araújo dos; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo. Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual En Costa Rica**, Costa Rica, n. 38, p. 1-13, 5 nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-196.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

FIGUEIREDO, Talita Wérica Borges; MERCES, NenNalú Alves das; LACERDA, Maria Ribeiro; HERMANN, Ana Paula. Developing a nursing health care protocol: a case report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 6, p. 2837-2842, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2837.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. Portaria N° 047/2010, de 12 de novembro de 2010, que implanta normais gerais para o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares na Rede Municipal de Saúde de Florianópolis. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_03_2011_17.11.15.09e3252eee513041fb6dd3d5e03189f7.pdf.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Protocolo de Enfermagem Volume 1**. Hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares. Florianópolis, SC, 2020a. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.13.01.d79094d25246fcb4b4a021e63dc27a7d.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Protocolo de Enfermagem Volume 2**. Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue/tuberculose). Florianópolis, SC, 2020b. Disponível em:

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.13.37.bbe731775492bdc13afe42dd2b3d8521.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Protocolo de Enfermagem Volume 3. Saúde da mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida.** Florianópolis, SC, 2020c. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_18.06.36.bec8823827025a10fd4d49948ab3948.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Protocolo de Enfermagem Volume 4. Atenção à Demanda Espontânea de Cuidados no Adulto.** Florianópolis, SC, 2020d. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.14.39.af391e91c07a754a5a66bd5cb993849c.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Protocolo de Enfermagem Volume 5. Atenção à Demanda de Cuidados na Adulto.** Florianópolis, SC, 2020e. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.15.01.635cbe799795679592ce20c2a1790a62.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Protocolo de Enfermagem Volume 6. Atenção à Demanda de Cuidados na Adulto.** Florianópolis, SC, 2020f. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19_06_2019_14.54.48.a094a8bd10cad8fdad4c98021e73821a.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Práticas Integrativas e Complementares.** Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=praticas+integrativas+e+complementares&menu=6&submenuid=153>. Acesso em: 19 set. 2020g.

FREU, Cheila Maria. **Terapia pela cor no manejo da dor em pediatria:** proposta de desenvolvimento de especificações para um protótipo de dispositivo eletrônico. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

GERBER, Richard. **Medicina Vibracional:** uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix, 1988. 363p.

GLEBER, Joseph (espírito). **Medicina da alma.** Psicografado por Robson Pinheiro. Contagem, MG: Casa dos Espíritos, 2007. 250 p.

GNATTA, Juliana Rizzo; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; SILVA, Maria Júlia Paes da. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 50, n. 1, p. 127-133, fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000100017>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0130.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fatima Pinho Lins; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; PADOVEZE, Maria Clara; CABALLERO, Selônia Patrícia Oliveira Sousa; BOAS, Milene Aparecida Aguiar Vilas. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de Enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, 2019, p.50-56. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2471>. Acesso em: 13 set. 2020.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti; CATARUCCI, Fernanda Martin; BRUNO, Vânia Hercília Talarico; SILVA, Ivan Beteto da; FERNANDES, Violeta Campolina; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; SPAGNUOLO, Regina Stella; PATRICIO, Karina Pavão. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n2/1413-8123-csc-25-02-0395.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

HONIG, Judy; DOYLE-LINDRUD, Susan; DOHRN, Jennifer. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 27, p. 1-9, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2901.3132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3132.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

JALES, Renata Dantas; NELSON, Isabel Cristina Amaral; SOLANO, Lorrainy da Cruz; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, RJ, v. 12, p. 808-813, jan/dez 2020. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7509>. Acesso em: 09 nov. 2020

KAHL, Carolina; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; KOERICH, Cintia; CUNHA, Kamylla Santos da. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 52, p. 1-7, 24 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

KITZINGER, Jenny. Focus groups with users and providers of healthcare. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in healthcare**. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

LAUTERTE, Priscylla et al. Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, RS, v.2, e.72, p. 1-20, 2020. DOI: 10.5902/2179769240638. Acesso em: 07 abr. 2021.

LEITE, Kamila Jéssica Pereira; LOPES, Raquel Ferreira; SILVA, Wagner Lucas de Araújo Valença; ALVES, Evandro Almeida; DAMASCENO, Elayza Carlos; COSTA, Luana Jeniffer Souza Farias da. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas consultas de Pré-Natal. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, Recife, PE, v. 13, p. 1-6, 2 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242001>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242001>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, SC, v.17, n.4, p.728-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 01 ago. 2021

MENDES, Dayana Senger; MORAES, Fernanda Santos de; LIMA, Gabrielli de Oliveira; SILVA, Paula Ramos da; CUNHA, Thiago Almirante; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; RIEGEL, Fernando. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health Npeps**, Mato Grosso, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>. Acesso em: 12 set. 2020.

MENDES, Diego Cezar. **O imaginário sobre o reiki no cuidado de enfermagem às pessoas e famílias que vivenciam o câncer**: potências e limites no cotidiano para promover o ser saudável. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 45, n. 4, p. 953-958, ago. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400023>. Acesso em: 17 set. 2020.

MOSER, Denise Consuelo; SILVA, Tatiana Gaffuri da; SILVA, Gelson Aguiar da; MAIER, Suellen Rodrigues de Oliveira; BARBOSA, Leonardo Costa. Nursing cares ystematization: the nurses perception. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 4, p. 998-1007, 4 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>. Acesso em: 18 set. 2020.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves; THOLL, Adriana Dutra; POTRICH, Tassiana; SILVA, Kelly Maciel; MICHELIN, Samanta Rodrigues; LAUREANO, Daniela Daniel. Contribuições do Pensamento de Michel Maffesoli Para a Pesquisa em Enfermagem e Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 26, n. 4, p. 1-12, 8 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e3230017.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

MANTOVANI, Maria de Fátima et al. Pesquisa metodológica: da teoria à prática. In: Lacerda, Maria Ribeiro, Costenaro, Regina Gema Santini, organizadoras. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática Volume II. Porto Alegre: Moriá, 2018. p. 151-76.

MATUMOTO, Silvia *et al.* A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 19, n.

p.1-9, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17. Acesso em 01 abr. 2021.

OLIVEIRA, Marcos Renato de; ALMEIDA, Paulo César de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; TORRES, Raimundo Augusto Martins. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Acesso em: 19 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**, Genebra, 2013. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Acesso em: 18 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, DC. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>. Acesso em: 18 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal**. Washington, DC. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52238>. Acesso em: 19 set. 2020.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Jones & Bartlett, 2010.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; SPIRI, Wilza Carla. Meaning of the Systematization of Nursing Care for nurse managers. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 27, n. 1, p. 86-92, fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400016>. Acesso em: 13 set. 2020.

PEREIRA Camila Danyelle Fernandes Dutra; PINTO, Diana Paula de Souza Rêgo; TOURINHO, Francis Solange Vieira; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, On-line**, Natal, RN, v. 2, n. 4, 2013. ISSN:2236-1103. <https://doi.org/10.18816/r-bits.v2i4.3331>. Acesso em: 28 mar. 2021.

PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira; RODRIGUES, Weliton Nepomuceno. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. **Nursing**, São Paulo, SP, v. 237, n. 21, p. 2036-2040, 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

PIZZOL, Silvia Janine Servidor de. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, DF, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004. doi.org/10.1590/S0103-20032004000300003. Acesso em: 07 abr. 2021.

POLIT, Denise F. BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. E-book.

POLLO, Daniela; RENOVATO, Rogério Dias. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28:e51482, p1-7, 2020. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51482>. Acesso em: 07 abr. 2021.

REWA, Talita; MIRANDA NETO, Manoel Viera de; BONFIM, Daiana; LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 32, n. 3, p. 254-260, jun. 2019.. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0254.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

RUELA, Ludmila de Oliveira; MOURA, Caroline de Castro; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; STEFANELLO, Juliana; IUNES, Denise Hollanda; PRADO, Rogério Ramos do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n11/1413-8123-csc-24-11-4239.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latinoamericana de enfermagem (Online)**, Ribeirão Preto, SP, v.15, n.3, p.1-3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SANTOS, Ilza Iris dos *et al.* A Atuação do Enfermeiro nas Terapias Alternativas e Complementares – TAC. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES*, 2018, Rio de Janeiro, RJ. **Anais [...]**. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congropics/2017/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID1038_20082017101139.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

SCHMITZ, Eudinéia Luz; GELBCKE, Francine Lima; BRUGGMANN, Mario Sérgio; LUZ, Susian Cássia Liz. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, RS, v. 37, n. spe, e68435, 2016, p. 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>. Acesso em: 12 set. 2020.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; FERRAZ, Lucimare. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. 118, p. 594-605, set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811804>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n118/0103-1104-sdeb-42-118-0594.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

SILVA, Júlio César Bernardino da *et al.* Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Ciência Plural**, Natal, RN, v. 3, n. 5, p. 89-102, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18713/12235>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SILVA, Kelly Maciel. **A dança circular no cotidiano da promoção da saúde da pessoa idosa**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SILVA, Manoel Carlos Neri da. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 3, n. 8, p. 1-1, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534/406>. Acesso em: 13 set. 2020.

SILVA, Priscila de Oliveira da; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Validação das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem: fadiga no paciente oncológico. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 20, n. 3, p. 504-510, Jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300011>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SILVA, Roseli Ferreira da. TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, SP, v. 33, n. 3, p. 207-216, Set. 1999. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000300001>. Acesso em 07 Abr. 2021.

SOMARIVA, Vanessa Cristina Alves; BIROLO, Ioná Vieira Bez; TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Jacks. Percepções das equipes de enfermagem na atenção básica frente à sistematização da assistência de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 4, n. 10, p. 142-147, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2221/617>. Acesso em: 18 set. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; NEVES, Marcos Lisboa; SANTOS, Melissa Costa. Introdução à Formação em Auriculoterapia. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Florianópolis: Ministério da Saúde, 2016. p. 1-45.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Acesso em: 07 abr. 2021.

VIEIRA, Aline Costa; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; ZEFERINHO, Maria Terezinha. Percepção dos Enfermeiros de Emergência na Utilização de um Protocolo Para Avaliação da Dor Torácica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 25, n. 1, p. 1-7, 05 abr. 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1830014.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

VIEIRA, Tainara Wink; SAKAMOTO, Victória Tiyoko Moraes; MORAES, Luiza Casais de; BLATT, Carine Raquel; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 5, p. 1-10, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. Acesso em: 24 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Enfermeiros de Equipe e Membros da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM- MODALIDADE PROFISSIONAL**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participantes do Grupo Focal

Você está sendo convidado (a) a contribuir como participante da pesquisa referente à minha dissertação de mestrado intitulada **PROTÓCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Guilherme Mortari Belaver (mestrando) e da Professora Dra. Adriana Dutra Tholl (orientadora). Esta pesquisa tem como objetivo elaborar e validar um Protocolo de Enfermagem de Práticas Integrativas e Complementares para aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. Você está sendo convidado (a) porque tem experiência na APS de Florianópolis e com PICS. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar e retirar seu TCLE a qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalização ou coação por parte dos pesquisadores. Após o preenchimento do TCLE, você receberá uma via dele, rubricado em todas as páginas pelo pesquisador. Serão realizados dois grupos focais sobre o assunto, nos quais você participará falando sobre sua experiência com PICS na APS e preencherá um questionário autoaplicável com idade, gênero, tempo de atuação na APS de Florianópolis, experiência e formação em PICS e informações necessárias para compor um protocolo de Enfermagem de PICS na APS. Será realizada a gravação dos grupos, com sua expressa autorização, sendo que, após suas transcrições, serão apagadas. O pesquisador fará anotações que julgar necessárias para maior apreensão das informações e maior robustez do trabalho. Além disso, você receberá um material de Revisão Integrativa de Literatura contendo evidências científicas para uso das PICS, que auxiliará na construção do protocolo. Os grupos focais acontecerão de forma presencial no auditório da SMS de Florianópolis, um espaço amplo que possibilita o distanciamento entre as pessoas e outras medidas protetivas, atendendo as recomendações de prevenção do contágio do COVID-19. Caso haja o impedimento institucional para a realização das atividades presenciais em função do agravamento das condições sanitárias, a pesquisa será realizada por meio de uma plataforma virtual e você receberá, por e-mail, todos os documentos referentes à pesquisa, sendo que a sua participação é voluntária e se dará a partir do momento que você concordar e assinar o TCLE. Uma cópia dele ficará com você e os dados obtidos durante os Grupos Focais serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive etc), sendo apagados quaisquer registros em “nuvem”. Na segunda etapa da pesquisa, será realizada validação externa com especialistas por meio da Técnica Delphi para obtenção do consenso entre os participantes e validação do protocolo construído. Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, antes ou após assinar o TCLE, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis. Em nenhum momento você será identificado (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a terceiros. Sendo uma pesquisa envolvendo seres humanos, a confidencialidade das informações é garantida em todos os momentos do seu desenvolvimento. Entretanto, há a possibilidade remota de quebra do sigilo dos dados, mesmo que de maneira involuntária e não intencional, apesar de todos os cuidados para que isso não ocorra. Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em local seguro e protegido com senha por

um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo. Sua participação será voluntária, portanto, você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Entretanto, conforme a Resolução 466/12 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os riscos da pesquisa consistem na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as perguntas solicitadas. Caso haja qualquer dano associado ou decorrente da pesquisa à sua integridade física ou mental, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, ou haja necessidade de interrupção do estudo, os pesquisadores estarão abertos a sanar as dúvidas existentes e lhe assegurar condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação de maneira gratuita, imediatamente e pelo tempo que for necessário, na forma de acompanhamento em serviços de saúde e com os profissionais que forem necessários, mesmo após o término da pesquisa. Os benefícios da pesquisa são referentes à contribuição para a prática assistencial de Enfermagem na APS de Florianópolis, aumentando o escopo de práticas e proporcionando maior acesso da população às PICS.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Guilherme Mortari Belaver(pesquisador principal) telefone (48) 99946-9047 / e-mail: gmbelaver@gmail.com /CPF 056.372.049-26 / Avenida Delamar José da Silva, 307, ap 201, bairro Kobrasol, São José, Santa Catarina, CEP 88102-100

Adriana Dutra Tholl– telefone (48) 999025059 / e-mail: adriana.dutra.tholl@ufsc.br /CPF 016.329.269-89 / Avenida Santa Catarina, 1130, apto 702, bairro Canto, Florianópolis, Santa Catarina – CEP 88070-740.

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, bairro Trindade. CEP: 88.040-400, Florianópolis, Santa Catarina. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Após ter lido este TCLE e ser esclarecido (a) acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e/ou incômodos que esta possa acarretar, declaro que aceito participar como voluntário da pesquisa, clicando no botão abaixo.

Florianópolis, ____ de _____ de 20____

Assinatura do pesquisador principal

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido (a).

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – Protocolo para Elaboração de Estratégia de Busca em Bases de Dados

1.1 Questão/problema de pesquisa

Quais as Práticas Integrativas e Complementares são utilizadas no cuidado por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde?

1.2 Objetivos da pesquisa

Identificar a produção científica de Enfermagem sobre uso de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde

2. Estratégias de busca

2.1 Assuntos

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
Assunto 1	Enfermagem/cuidados de enfermagem/profissionais de enfermagem Consulta de Enfermagem Enfermagem ambulatorial Enfermagem no Consultório Diagnósticos de Enfermagem Diagnóstico de Enfermagem	Enfermería de Consulta Consulta de Enfermería Enfermería en Consulta Enfermería en el Consultorio Enfermería en la Consulta Diagnóstico de Enfermería	"office nursing"[MeSHTerms] Office Nursing Nursing consultation "Nursing Diagnosis"[Mesh] NursingDiagnosis Nursing Diagnoses 'nursingdiagnosis'
Assunto 2	Terapias Complementares Medicina Complementar e Integrativa Medicina Integrativa e Complementar Práticas Complementares e Integrativas Práticas de Saúde Complementares e Integrativas Práticas de Saúde	Terapias Complementarias OR "practica alternativa" OR "Prácticas integradoras y complementarias" OR "Práctica integradora" OR "Práctica complementaria" OR Biodanza OR "Medicina Siddha"	ComplementaryTherapies ComplementaryTherapy Complementary Medicine Alternative Medicine AlternativeTherapies AlternativeTherapy OR "alternativepractice" OR "integrativeandcomplementarypractices" OR "integrativepractice" OR

Integrativas e	OR "Constelación familiar" OR "Terapia por Color" OR "Danza circular" OR Hipnosis OR "Tacto Terapéutico" OR "Imposición de Manos" OR "Medicina China Tradicional" OR Meditación OR "Plantas Medicinales" OR Quiropráctica OR Reflejo terapia OR "Terapia por Reflejo"	"Complementarypractice" OR Apitherapy OR Aromatherapy OR "ArtTherapy" OR "Ayurvedic Medicine" OR "Hindu Medicine" OR "Siddha Medicine" OR Bioenergetic OR "Family constellation" OR "Color Therapy" OR Chromatotherapy OR Chromotherapy OR "Circular dance" OR Geotherapy OR Hypnoses OR Hypnotism OR Hypnotherapy OR Mesmerism OR Homeopathy OR "TherapeuticTouch" OR "layingonofhands" OR Reiki OR "Laying-on-of-Hands" OR "Anthroposophical medicine" OR Anthroposophy OR "ChineseTraditional Medicine" OR "AcupunctureTherapy" OR Meditation OR "Music Therapy" OR Naturopathy OR Osteopathy OR "Ozone Therapy" OR "Medicinal Plant" OR Phytotherapy OR "HerbalTherapy" OR Chiropractic OR "ReflexTherapy" OR Reflexotherapy OR "IntegrativeCommunityTherapy" OR "flowertherapy" OR "Social Thermalism"
Complementares		
Terapias Alternativas		
Terapias Complementares e Integrativas OR "Práticas integrativas" OR "prática integrativa" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Prática Complementar"OR		
Apiterapia OR		
Aromaterapia OR		
Aromoterapia OR		
Arteterapia OR Ayurveda OR Biodança OR Bioenergética OR "Constelação familiar" OR Cromoterapia OR "Terapia pela Cor" OR "Dança circular" OR Geoterapia OR Hipnoterapia OR hipnose OR Mesmerismo OR Homeopatia OR Homeopatia OR "Toque Terapêutico" OR "Imposição de mãos" OR Reiki OR "Superposição de Mãos" OR "Medicina antroposófica" OR Antroposofia OR "Medicina Tradicional Chinesa" OR acupuntura OR Meditação OR Musicoterapia OR Naturopatia OR Osteopatia OR ozonioterapia OR "Plantas medicinais" OR fitoterapia OR "Terapia Herbária" OR "Terapia de Ervas" OR Quiroprática OR Quiropraxia OR Reflexoterapia OR "Terapia de Reflexo" OR Reiki OR Shantala OR "Terapia Comunitária Integrativa" OR "Terapia de florais" OR "Terapia		"Complementar yTherapies"[Mesh] 'alternative medicine'

	Floral" OR "Termalismo social" OR crenoterapia OR Yoga OR Ioga		
Assunto 3	("Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Cuidados Básicos à Saúde" OR "Cuidados Básicos de Saúde" OR "Centros de Saúde" OR "Centro de Saúde" OR Policlínicas OR "Posto de Assistência Médica" OR "Posto de Saúde" OR "Postos de Saúde" OR "Unidade Básica de Saúde" OR "Unidade Hospitalar de Saúde Pública" OR		

"Unidade de Saúde" OR
"Unidade de Serviço" OR
"Estratégia Saúde da
Família" OR "Estratégia
Saúde Familiar" OR
"Estratégia Saúde da
Família" OR "Estratégia da
Saúde da Família" OR
"Estratégia de Saúde
Familiar" OR "Estratégia
de Saúde da Família" OR
"PET" OR "Saúde da
Família" OR "Programa
Saúde da Família" OR
"PSF" OR "Programa de
Educação pelo Trabalho
para a Saúde" OR "Saúde
da Família" OR "Programa
de Saúde Familiar" OR
"Programa de Saúde da
Família" OR "Atención
Primaria de Salud" OR
"Atención Primaria de
Salud" OR "Atención
Primaria" OR "Atención
Primaria a laSalud" OR
"Atención Primaria
enSalud" OR "Atención
Básica" OR "Atención
Básica a laSalud" OR
"Atención Básica de Salud"
OR "Cuidado de
laSaludPrimarios" OR
"Cuidados Primarios" OR
"Cuidados Primarios de
laSalud" OR "Cuidados
Primarios de Salud" OR
"servicio básico de salud"
OR "servicios básicos de
salud" OR "servicio
básico" OR "servicios
básicos" OR "cuidado
básico de salud" OR
"cuidados básicos de salud"
OR "Estrategia de Salud
Familiar" OR "Estrategia
de Salud Familiar" OR
"Programa Salud de

laFamilia" OR "Programa de Salud Familiar" OR "Centros de Salud" OR "Centro de Salud" OR "Postas Médicas" OR "Puestos Médicos" OR "Puestos de Salud" OR "Servicio de Salud Pública en Hospital" OR "Unidad Operativa" OR "PrimaryHealthCare" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "PrimaryHealthcare" OR "PrimaryCare" OR "basichealthcare" OR "basiccare" OR "basicservice" OR "firstlinecare" OR "primarycarenursing" OR "primaryhealthcare" OR "primarynursingcare" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts" OR Polyclinic OR "Hospital Public Health Department"))		
---	--	--

2.2 Critérios de inclusão

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações, etc.)	Artigos completos disponíveis
Área geográfica	Sem área definida
Período de tempo	2016 a 2021
Idioma	Português, inglês e espanhol

2.3 Bases de dados

SCOPUS, Web of Science, SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, BDNF, CINAHL, COCHRANE Library, Embase

**APÊNDICE C– Instrumento de coleta de dados auto-aplicável para enfermeiros de
equipe e membros da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de
Enfermagem**

Caracterização dos participantes da pesquisa

Iniciais: _____

Idade: _____ **Gênero:** _____ **E-mail:** _____

Ano de graduação: _____ **Instituição:** _____

Tempo de atuação na SMS de Florianópolis: _____

Tempo de atuação no Centro de Saúde: _____

Quais PICS você oferece na sua prática assistencial?

Você oferece a (s) PICS de maneira individual, em grupo ou ambas?

Onde foi sua formação em PICS? Especifique o ano e instituição.

() Pós-graduação: _____

() Cursos livres: _____

() Outras: _____

Na sua prática assistencial com PICS, quais são as informações necessárias para a construção de um protocolo de enfermagem para o cuidado com Práticas Integrativas e Complementares na prática diária da Atenção Primária à Saúde?

Quais contribuições um protocolo de enfermagem para o cuidado com Práticas Integrativas e Complementares no cotidiano da Atenção Primária à Saúde pode trazer para a sua prática clínica?

Quais os limites (dificuldades) e as potências (facilidades) para a aplicação das PICS na sua prática clínica na APS?

APÊNDICE D – Roteiro do grupo focal 1

- Autorização para gravação / Apresentação do pesquisador e do tema
- Solicitação de assinatura do TCLE
- Apresentação dos participantes
- Entrega do material da Revisão Integrativa de Literatura sobre PICS (via e-mail)
- Preenchimento do questionário
- Explicação sobre a dinâmica do grupo focal e seu objetivo
- Abertura da discussão

Perguntas

- Quais as suas experiências e conhecimentos de PICS na prática diária da APS?
- Quais os limites e as potências para o desenvolvimento das PICS na prática diária da APS?
- Quais são as informações necessárias para a composição de um protocolo de enfermagem para o cuidado com PICS na prática diária da APS?
- O que mudaria na sua prática clínica com a elaboração de um protocolo de enfermagem para o cuidado com PICS na APS?
- Quais PICS você acha que podem ser incorporadas a um protocolo de Enfermagem na APS e para quais condições?
-
- Resumo da discussão para dar oportunidade para acrescentarem dados, corrigirem algo e validarem as informações
- Encerramento

APÊNDICE E – Roteiro do grupo focal 2

- Autorização para gravação
- Entrega da proposta do protocolo para apreciação
- Discussão em grupo acerca do material construído
- Resumo da discussão para dar oportunidade para acrescentarem dados, corrigirem algo e validarem as informações
- Encerramento

APÊNDICE F– Pontuação para seleção dos juízes

Critérios	Pontuação
Tese e/ou dissertação com foco em PICS e/ou APS	3 pontos
Especialização ou residência em APS e/ou Saúde da Família e/ou Enfermagem Comunitária e/ou Enfermagem em Saúde Pública e/ou PICS	3 pontos
Prática clínica atual mínima de dois anos em APS e/ou PICS	2 pontos
Autoria em trabalhos publicados em periódicos sobre PICS e ou APS	2 pontos
Participação em grupos/projeto de pesquisa que envolvam a temática PICS e/ou APS	1 ponto
Resumos publicados sobre APS e/ou PICS	1 ponto
Participação em cursos ou congressos sobre PICS e/ou APS com carga horária mínima de 4 hora	1 ponto

Fonte: adaptado de Fehring (1987) e Silva e Gorini (2012).

APÊNDICE G – Convite para juízes

Prezado juiz,

Eu, Guilherme Mortari Belaver, aluno do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina e a professora Dr^a Adriana Dutra Tholl, pesquisadora responsável pelo estudo e professora desta Pós-Graduação, vimos por meio deste, convidá-lo (a) a colaborar, na qualidade de juiz (a), na etapa de validação do Protocolo de Enfermagem de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis, Santa Catarina.

O protocolo pode ser acessado através do arquivo enviado em anexo, e esperamos que após a validação, este seja incluído ao rol de protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e aumente o escopo de práticas dos (as) enfermeiros (as) da APS, possibilitando maior acesso da população às PICS. Foi desenvolvido a partir de uma busca na literatura científica sobre práticas exitosas com PICS e discutido em dois grupos focais com enfermeiros do município de Florianópolis, com formação em PICS e com enfermeiros da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Você está sendo convidado (a) como juiz (a) especialista devido a sua expertise com os temas dessa pesquisa, evidenciados pelos critérios estabelecidos para seleção de juízes neste estudo (formação e atuação com PICS e/ou APS, dissertação ou mestrado em PICS e/ou APS, além de publicações e participação em grupos de pesquisa sobre o tema).

A validação será realizada por meio da Técnica Delphi e do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), sendo considerados validados os itens com IVC maior ou igual a 0,8. A avaliação será através de um formulário criado na ferramenta Google Forms. O tempo médio de preenchimento do questionário é de 30-40 minutos. Para participar desta pesquisa, o (a) Sr. (a) precisará ler e, caso esteja de acordo, clicar no item “Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa” disponível ao final do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, na plataforma Google Forms através do link <https://forms.gle/PgzihkDLRK9hBshGA> e, após, será redirecionado (a) para a página de instruções sobre o conteúdo do instrumento a ser preenchido

Agradecemos antecipadamente sua disponibilidade em participar e contribuir com essa pesquisa. Solicitamos seu retorno em até 20 dias para que possamos prosseguir para a próxima fase. Você receberá uma declaração de participação na validação do Protocolo apresentado.

Colocamo-nos à sua disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida ou informação, por e-mail ou telefone, conforme descrição abaixo.

Atenciosamente,

Mdo. Guilherme Mortari Belaver

E-mail: gmbelaver@gmail.com

Telefone: (48) 99946-9047

Prof. Dr^a Adriana Dutra Tholl

E-mail: adriana.dutra.tholl@ufsc.br

Telefone: (48) 999025059

Link para TCLE e instrumento a ser preenchido: <https://forms.gle/PgzihkDLRK9hBshGA>

APÊNDICE H – Termo de consentimento livre e esclarecido para juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM - MODALIDADE PROFISSIONAL
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juízes

Você está sendo convidado (a) contribuir como participante da pesquisa referente à minha dissertação de mestrado intitulada **PROTOCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Guilherme Mortari Belaver (mestrando) e da Professora Dra. Adriana Dutra Tholl (orientadora). Esta pesquisa tem como objetivo elaborar e validar um Protocolo de Enfermagem de Práticas Integrativas e Complementares para aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. Você está sendo convidado (a) devido sua experiência na APS e/ou com PICS. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar e retirar seu TCLE a qualquer momento sem nenhuma penalização ou coação por parte dos pesquisadores. Após preenchimento do TCLE, guarde uma cópia dele, imprimindo, realizando captura da imagem da tela (*print*) ou da maneira que preferir. Caso deseje receber sua via impressa, entre em contato com os pesquisadores, através de e-mail e/ou telefone, disponibilizados logo abaixo.

Na sua participação, você receberá a proposta de Protocolo de Enfermagem Para Cuidados com PICS para Enfermeiros da APS, construída em conjunto com enfermeiros da APS de Florianópolis. A avaliação dos resultados será através da Técnica Delphi e será utilizada escala *Likert* para validar o conteúdo do Protocolo, na qual constam escores de 1 a 4, sendo 1 discordo totalmente e 4 concordo totalmente. Os dados obtidos serão calculados de acordo com a fórmula do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), sendo necessário atingir IVC maior que 0,8 para adequada validação. Caso algum item não atinja esse valor e precise ser ajustado, será realizada nova rodada de avaliação após os ajustes necessários.

Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, antes ou após assinar o TCLE, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis. Em nenhum momento você será identificado (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a terceiros. Sendo uma pesquisa envolvendo seres humanos, a confidencialidade das informações é garantida em todos os momentos do seu desenvolvimento. Entretanto, há a possibilidade remota de quebra do sigilo dos dados, mesmo que de maneira involuntária e não intencional, apesar de todos os cuidados para que isso não ocorra. Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em dispositivo eletrônico local (notebook, pen drive etc), seguro e protegido com senha por um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo.

Sua participação será voluntária, portanto, você não terá nenhum gasto e ganho

financeiro por participar na pesquisa. Entretanto, conforme a Resolução 466/12 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os riscos da pesquisa consistem na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as perguntas solicitadas. Caso haja qualquer dano associado ou decorrente da pesquisa à sua integridade física ou mental, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, ou haja necessidade de interrupção do estudo, os pesquisadores estarão abertos a sanar as dúvidas existentes e lhe assegurar condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação de maneira gratuita, imediatamente e pelo tempo que for necessário, na forma de acompanhamento em serviços de saúde e com os profissionais que forem necessários, mesmo após o término da pesquisa.

Os benefícios da pesquisa são referentes à contribuição para a prática assistencial de Enfermagem na APS de Florianópolis, aumentando o escopo de práticas e proporcionando maior acesso da população às PICS.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Guilherme Mortari Belaver - telefone (48) 99946-9047 / e-mail: gmbelaver@gmail.com / CPF 056.372.049-26 / Avenida Delamar José da Silva, 307, ap 201, bairro Kobrasol, São José, Santa Catarina, CEP 88102-100

Adriana Dutra Tholl - telefone (48) 999025059 / e-mail: adriana.dutra.tholl@ufsc.br / CPF 016.329.269-89 / Avenida Santa Catarina, 1130, apto 702, bairro Canto, Florianópolis, Santa Catarina – CEP 88070-740.

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, bairro Trindade. CEP: 88.040-400, Florianópolis, Santa Catarina. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Após ter lido este TCLE e ser esclarecido (a) acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e/ou incômodos que esta possa acarretar, declaro que aceito participar como voluntário da pesquisa, clicando no botão abaixo.

Ao clicar em enviar o formulário, você assina este documento de forma digital e DECLARA NESTE ATO QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SÃO VERDADEIRAS, sob pena prevista no artigo 299 do decreto Lei Nº 2848 de 07 de dezembro de 1940 do Código Penal Brasileiro.

APÊNDICE I – Formulário de validação para juízes

Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

gmbelaver@gmail.com [Alternar conta](#)



SOBRE O INSTRUMENTO

Prezado (a) juiz (a),

Agradecemos pela sua disponibilidade em participar da validação do produto da dissertação de mestrado profissional vinculado ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina do mestrando, Guilherme Mortari Belaver, orientado pela professora Dra. Adriana Dutra Tholl.

A primeira parte deste questionário é referente aos dados de caracterização dos juízes participantes, como nome, e-mail, idade em anos completos, tempo de formação profissional, titulação, instituição em que trabalha e cargo que ocupa.

A segunda parte é referente à avaliação do protocolo, cuja leitura prévia é necessária para o adequado preenchimento do questionário.

CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Nome completo *

Sua resposta

Idade em anos completos *

Sua resposta

Estado civil *

- solteiro (a)
 casado (a)
 divorciado (a)
 outro

Gênero *

- Masculino
 Feminino
 Outro: _____

Tempo de formação profissional (em anos) *

Sua resposta

Estado da federação em que trabalha *

Sua resposta

Experiência (selecionar as respostas que se adequam à sua experiência profissional) *

- Título de doutor (a) em PICS e/ou APS
 Título de mestre em PICS e/ou APS
 Especialização ou residência em PICS e/ou APS
 Prática clínica atual mínima de 2 anos em APS e/ou PICS
 Possui autoria de trabalhos publicados em periódicos sobre PICS e/ou APS
 Participação em grupos/projeto de pesquisa que envolvam a temática PICS e/ou APS
 Resumos publicados sobre APS e/ou PICS

Trabalha em instituição *

- Pública
 Privada
 Filantrópica

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO

Leia atentamente o Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde enviado via e-mail e responda às perguntas de acordo com a pontuação que mais se adeque à sua avaliação, sendo:

1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Concordo 4 - Concordo Totalmente

Para itens avaliados como 1 e 2, descrever o motivo da pontuação no espaço logo abaixo à questão

1 - ASPECTOS GERAIS DO PROTOCOLO

1.1 - O título do protocolo é coerente com a proposta e o texto apresentado: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.2 - O protocolo atende ao tema e ao objetivo da pesquisa (elaborar e validar um Protocolo de Enfermagem de Práticas Integrativas e Complementares para aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis, Santa Catarina):

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.3 - O conteúdo do texto é objetivo e de fácil leitura, possui concordância e ortografia corretas e possibilita a compreensão do tema:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.4 - Utiliza evidências científicas atuais e contém informações corretas (fontes referências):

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.5 - O estilo da redação está de acordo com o nível do público-alvo proposto (enfermeiros da APS): *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.6 - É coerente com a realidade a qual se destina (APS): *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.7 - A estrutura dos capítulos (sobre a prática, indicações, contraindicações, frequência de aplicação, cuidados de enfermagem e como aplicar) é suficiente pra contemplar todas as informações necessárias para aplicar as PICS

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.8 - O protocolo contribui para a aprendizagem e aquisição de conhecimentos:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

1.9 - A aparência e diagramação do protocolo estão adequados: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

2 - APRESENTAÇÃO

2.1 - A apresentação está clara, explica sobre a construção do protocolo, seu embasamento científico e referencial teórico:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

3 - INTRODUÇÃO

3.1 - A introdução contextualiza o papel do enfermeiro na APS e sua assoc com PICS:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

3.2 - Está claro para quais enfermeiros o protocolo se destina: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

3.3 - O fluxograma 1.1 é coerente e auxilia na indicação das PICS: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

4 - CONCEITOS GERAIS

4.1 - O item 2.1 - Componentes energéticos do corpo humano, explica clara os conceitos propostos:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

4.2 - As imagens auxiliam no entendimento do texto: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

4.3 - O item 2.2 - cura, explica de maneira clara os conceitos propostos

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

5 - REIKI/IMPOSIÇÃO DE MÃOS

5.1 - O item 3.1 - Sobre a prática, possui as informações necessárias para entender de onde surgiu e como funciona o reiki/imposição de mãos: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

5.2 - O item 3.2 - Indicações, possui as informações necessárias para sustentar a finalidade terapêutica do reiki/imposição de mãos: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

5.3 - O item 3.3 - Contraindicações, possui as informações necessárias para sustentar situações em que o reiki/imposição de mãos não possa ser utilizado: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

5.4 - O item 3.4 - Frequência de aplicação, possui as informações necessárias para indicar o tempo de cada sessão de reiki/imposição de mãos e o tempo total de tratamento: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

5.5 - O item 3.5 - Cuidados de enfermagem, possui as informações que indicam quais intervenções são realizadas antes, durante e após cada sessão de reiki/imposição de mãos: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

5.6 - O item 3.6 - Como aplicar, possui as informações necessárias de como realizar o reiki/imposição de mãos: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

6 - ACUPUNTURA/ACUPRESSÃO

6.1 - O item 4.1 - Sobre a prática, possui as informações necessárias para entender de onde surgiu e como funciona a acupuntura/acupressão: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

6.2 - O item 4.2 - Indicações, possui as informações necessárias para sustentar a finalidade terapêutica da acupuntura/acupressão: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

6.3 - O item 4.3 - Contraindicações, possui as informações necessárias para sustentar situações em que a acupuntura/acupressão não possa ser utilizada: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

6.4 - O item 4.4 - Frequência de aplicação, possui as informações necessárias para indicar o tempo de cada sessão de acupuntura/acupressão e o tempo total de tratamento: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

6.5 - O item 4.5 - Cuidados de enfermagem, possui as informações que indicam quais intervenções são realizadas antes, durante e após cada sessão de acupuntura/acupressão: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

6.6 - O item 4.6 - Como aplicar, possui as informações necessárias de como realizar a acupuntura/acupressão: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

7 - YÓGA

7.1 - O item 5.1 - Sobre a prática, possui as informações necessárias para entender de onde surgiu e como funciona a yôga:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

7.2 - O item 5.2 - Indicações, possui as informações necessárias para sustentar finalidade terapêutica da yôga:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

7.3 - O item 5.3 - Contraindicações, possui as informações necessárias para sustentar situações em que a yôga não possa ser utilizado:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

7.4 - O item 5.4 - Frequência de aplicação, possui as informações necessárias para indicar o tempo de cada sessão de yôga e o tempo total de tratamento:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

7.5 - O item 5.5 - Cuidados de enfermagem, possui as informações que in quais intervenções são realizadas antes, durante e após cada sessão de :

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

7.6 - O item 5.6 - Como aplicar, possui as informações necessárias de como realizar a yôga:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

8 - MEDITAÇÃO

8.1 - O item 6.1 - Sobre a prática, possui as informações necessárias para entender de onde surgiu e como funciona a meditação:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

8.2 - O item 6.2 - Indicações, possui as informações necessárias para sustentar a finalidade terapêutica da meditação:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

8.3 - O item 6.3 - Contraindicações, possui as informações necessárias para sustentar situações em que a meditação não possa ser utilizada:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

8.4 - O item 6.4 - Frequência de aplicação, possui as informações necessárias para indicar o tempo de cada sessão de meditação e o tempo total de tratamento:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

8.5 - O item 6.5 - Cuidados de enfermagem, possui as informações que indicam quais intervenções são realizadas antes, durante e após cada sessão de meditação:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

8.6 - O item 6.6 - Como aplicar, possui as informações necessárias de como realizar a meditação:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

9 - DANÇA CIRCULAR

9.1 - O item 7.1 - Sobre a prática, possui as informações necessárias para entender de onde surgiu e como funciona a dança circular:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

9.2 - O item 7.2 - Indicações, possui as informações necessárias para sustentar a finalidade terapêutica da dança circular:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

9.3 - O item 7.3 - Contraindicações, possui as informações necessárias para sustentar situações em que a dança circular não possa ser utilizada:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

9.4 - O item 7.4 - Frequência de aplicação, possui as informações necessárias para indicar o tempo de cada sessão de dança circular e o tempo total de tratamento:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

9.5 - O item 7.5 - Cuidados de enfermagem, possui as informações que indicam quais intervenções são realizadas antes, durante e após cada sessão de dança circular:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

9.6 - O item 7.6 - Como aplicar, possui as informações necessárias de como realizar a dança circular:

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

10 - REFLEXOLOGIA PODAL

10.1 - O item 8.1 - Sobre a prática, possui as informações necessárias para entender de onde surgiu e como funciona a reflexologia podal: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

10.2 - O item 8.2 - Indicações, possui as informações necessárias para sustentar a finalidade terapêutica da reflexologia podal: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

10.3 - O item 8.3 - Contraindicações, possui as informações necessárias para sustentar situações em que a reflexologia podal não possa ser utilizada: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

10.4 - O item 8.4 - Frequência de aplicação, possui as informações necessárias para indicar o tempo de cada sessão de reflexologia podal e o tempo total de tratamento: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

10.5 - O item 8.5 - Cuidados de enfermagem, possui as informações que indicam quais intervenções são realizadas antes, durante e após cada sessão de reflexologia podal: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

10.6 - O item 8.6 - Como aplicar, possui as informações necessárias de como realizar a reflexologia podal: *

- 1 - Discordo Totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo Totalmente

11 - SHANTALA
<p>11.1 - O item 9.1 - Sobre a prática, possui as informações necessárias para entender de onde surgiu e como funciona a Shantala: *</p> <p><input type="radio"/> 1 - Discordo Totalmente</p> <p><input type="radio"/> 2 - Discordo</p> <p><input type="radio"/> 3 - Concordo</p> <p><input type="radio"/> 4 - Concordo Totalmente</p>
<p>Sugestões</p> <p>Sua resposta</p>
<p>11.2 - O item 9.2 - Indicações, possui as informações necessárias para sustentar a finalidade terapêutica da Shantala: *</p> <p><input type="radio"/> 1 - Discordo Totalmente</p> <p><input type="radio"/> 2 - Discordo</p> <p><input type="radio"/> 3 - Concordo</p> <p><input type="radio"/> 4 - Concordo Totalmente</p>
<p>11.3 - O item 9.3 - Contraindicações, possui as informações necessárias para sustentar situações em que a Shantala não possa ser utilizada: *</p> <p><input type="radio"/> 1 - Discordo Totalmente</p> <p><input type="radio"/> 2 - Discordo</p> <p><input type="radio"/> 3 - Concordo</p> <p><input type="radio"/> 4 - Concordo Totalmente</p>
<p>Sugestões</p> <p>Sua resposta</p>
<p>11.4 - O item 9.4 - Frequência de aplicação, possui as informações necessárias para indicar o tempo de cada sessão de Shantala e o tempo total de tratamento: *</p> <p><input type="radio"/> 1 - Discordo Totalmente</p> <p><input type="radio"/> 2 - Discordo</p> <p><input type="radio"/> 3 - Concordo</p> <p><input type="radio"/> 4 - Concordo Totalmente</p>
<p>11.5 - O item 9.5 - Cuidados de enfermagem, possui as informações que indicam quais intervenções são realizadas antes, durante e após cada sessão de Shantala: *</p> <p><input type="radio"/> 1 - Discordo Totalmente</p> <p><input type="radio"/> 2 - Discordo</p> <p><input type="radio"/> 3 - Concordo</p> <p><input type="radio"/> 4 - Concordo Totalmente</p>
<p>Sugestões</p> <p>Sua resposta</p>
<p>11.6 - O item 9.6 - Como aplicar, possui as informações necessárias de como realizar a Shantala: *</p> <p><input type="radio"/> 1 - Discordo Totalmente</p> <p><input type="radio"/> 2 - Discordo</p> <p><input type="radio"/> 3 - Concordo</p> <p><input type="radio"/> 4 - Concordo Totalmente</p>

12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS
<p>12.1 - As considerações finais são coerentes com o protocolo construído:</p> <p><input type="radio"/> 1 - Discordo Totalmente</p> <p><input type="radio"/> 2 - Discordo</p> <p><input type="radio"/> 3 - Concordo</p> <p><input type="radio"/> 4 - Concordo Totalmente</p>

13 - ANEXOS

13.1 - O anexo 1 - Chakras e suas correlações, complementa o conteúdo do capítulo sobre reiki/imposição de mãos: *

- 1 - Discordo Totalmente
 2 - Discordo
 3 - Concordo
 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

13.2 - O anexo 2 - Posições mais comuns para aplicação do reiki/imposição de mãos, auxilia na aplicação da prática: *

- 1 - Discordo Totalmente
 2 - Discordo
 3 - Concordo
 4 - Concordo Totalmente

13.3 - O anexo 3 - Correlações dos cinco movimentos complementa o conteúdo do capítulo sobre acupuntura/acupressão: *

- 1 - Discordo Totalmente
 2 - Discordo
 3 - Concordo
 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

13.4 - O anexo 4 - Pontos de Acupuntura/acupressão, mostra claramente a localização dos pontos de acupuntura/acupressão: *

- 1 - Discordo Totalmente
 2 - Discordo
 3 - Concordo
 4 - Concordo Totalmente

13.5 - O anexo 5 - Ásanas de yôga, auxilia na aplicação da prática: *

- 1 - Discordo Totalmente
 2 - Discordo
 3 - Concordo
 4 - Concordo Totalmente

Sugestões

Sua resposta

13.6 - O anexo 6 - Mapa de pontos da reflexologia podal, auxilia na aplicação da prática: *

- 1 - Discordo Totalmente
 2 - Discordo
 3 - Concordo
 4 - Concordo Totalmente

**APÊNDICE J – Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares para Enfermeiros
no Quotidiano da Atenção Primária à Saúde**



**PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS**
SAÚDE

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO
ENFERMAGEM**
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
PRIMÁRIA A SAÚDE

Julho de 2022

versão 1.0

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

ENFERMAGEM

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Este protocolo tem como **objetivo** criar subsídios para a ampliação do uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Florianópolis/Santa Catarina.

Foi elaborado a partir de dissertação de mestrado do Enfermeiro Guilherme Belaver, orientado pela professora Dra. Adriana Dutra Tholl, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Participaram da elaboração do protocolo, os enfermeiros da APS do município de Florianópolis, por meio do preenchimento de um questionário autoaplicável, cujo objetivo era conhecer a experiência na prática de cuidados dos enfermeiros da APS com PICS e identificar quais as informações necessárias para a composição de um protocolo de cuidados.

Posteriormente, os enfermeiros participaram de dois Grupos Focais com o objetivo de discutir sobre o tema e elaborar o protocolo de cuidados com PICS na APS, fundamentado em evidências científicas encontradas na revisão integrativa de literatura (RIL) e no referencial teórico da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Para deixar o protocolo mais robusto, foi realizado novo levantamento em bases de dados sobre as PICS escolhidas, complementando-o com mais estudos. A validação do protocolo foi realizada por juízes selecionados pela sua expertise na área.

O protocolo foi organizado de acordo com o padrão dos Protocolos de Enfermagem da Secretaria Municipal de Florianópolis e dispõe de PICS que não necessitam de recursos além daqueles já disponibilizados na rede. Está dividido em dez capítulos: Introdução, Conceitos Gerais, Reiki/Imposição de Mãos, Acupuntura/Acupressão, Yôga, Meditação, Dança Circular, Reflexologia Podal e Shantala e Considerações Finais, além dos Anexos. Os capítulos específicos das PICS estão divididos em seis tópicos: Sobre a prática, Indicações, Contraindicações, Frequência de Aplicação, Cuidados de Enfermagem e Como Aplicar.

Cabe ressaltar que todas as PICS abordadas são aplicáveis para adultos, exceto a Shantala. É necessária formação profissional para executá-las no serviço.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	6
LISTA DE FIGURAS.....	7
LISTA DE FLUXOGRAMAS.....	8
1 – INTRODUÇÃO/APRESENTAÇÃO	9
2 – CONCEITOS GERAIS	13
2.1 – Componentes energéticos do corpo humano	13
2.2 - Equilíbrio	16
3 – REIKI/IMPOSIÇÃO DE MÃOS.....	17
3.1 – Sobre a prática	17
3.2 – Indicações.....	18
3.3 – Contraindicações.....	18
3.4 – Frequência de aplicação	18
3.5 – Cuidados de Enfermagem no Reiki	18
3.6 – Como aplicar	19
4. ACUPUNTURA/ACUPRESSÃO	20
4.1 – Sobre a prática	20
4.1.1 Yin e Yang.....	20
4.1.2 Cinco movimentos	21
4.1.3 Acupressão.....	23
4.2 – Indicações.....	23
4.3 - Contraindicações	25
4.4 – Frequência de aplicação	25
4.5 – Cuidados de Enfermagem na acupuntura e acupressão	25
4.6 – Como aplicar	27
5 – YÔGA.....	28
5.1 – Sobre a prática	28
5.2 – Indicações.....	28
5.3 – Contraindicações.....	30
5.4 – Frequência de aplicação	30
5.5 – Cuidados de Enfermagem na Yôga	30
5.6 – Como aplicar	31
6 - MEDITAÇÃO	32
6.1 – Sobre a prática	32
6.2 – Indicações.....	32
6.3 – Contraindicações.....	33



6.4 – Frequência de aplicação	33
6.5 – Cuidados de Enfermagem na meditação	34
6.6 – Como aplicar	34
7 – DANÇA CIRCULAR.....	35
7.1 – Sobre a prática	35
7.2 – Indicações.....	35
7.3 – Contraindicações.....	36
7.4 – Frequência de aplicação	36
7.5 – Cuidados de Enfermagem na dança circular	37
7.6 – Como aplicar	37
8 – REFLEXOLOGIA PODAL	38
8.1 – Sobre a prática	38
8.2 – Indicações.....	38
8.3 - Contraindicações	39
8.4 - Frequência de aplicação	39
8.5 - Cuidados de Enfermagem na reflexologia podal.....	40
8.6 – Como aplicar	40
9 - SHANTALA.....	41
9.1 – Sobre a prática	41
9.2 – Indicações.....	41
9.3 – Contraindicações.....	42
9.4 – Frequência de aplicação	42
9.5 – Cuidados de Enfermagem na Shantala	42
9.6 – Como aplicar	43
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO 1 – CHAKRAS E SUAS CORRELAÇÕES.....	54
ANEXO 2 – POSIÇÕES MAIS COMUNS PARA APLICAÇÃO DO REIKI/IMPOSIÇÃO DE MÃOS.....	55
ANEXO 3 – CORRELAÇÕES DOS CINCO MOVIMENTOS.....	56
ANEXO 4 – PONTOS DE ACUPUNTURA / ACUPRESSÃO	57
ANEXO 5 – ÁSANAS DE YÔGA.....	65
ANEXO 6 – MAPA DE PONTOS DE REFLEXOLOGIA PODAL	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 3-1 - Cinco princípios do Reiki.....	17
Quadro 3.2 – Indicações do Reiki.....	18
Quadro 3.3 – Cuidados de Enfermagem no Reiki.....	19
Quadro 4.1 - Exemplos de características yin e yang.....	21
Quadro 4.2 – Indicações da acupuntura e acupressão e acupontos mais utilizados.....	24
Quadro 4.3 - Cuidados de Enfermagem na acupuntura e acupressão.....	26
Quadro 4.4 - Cuidados de Enfermagem na acupuntura.....	26
Quadro 5.1 – Indicações da yôga e ásanas mais utilizados.....	29
Quadro 5.2 – Cuidados de Enfermagem na yôga.....	31
Quadro 6.1 – Indicações da meditação.....	33
Quadro 6.2 – Cuidados de Enfermagem na meditação.....	34
Quadro 7.1 – Indicações da dança circular.....	36
Quadro 7.2 – Cuidados de Enfermagem na dança circular.....	37
Quadro 8.1 – Indicações da reflexologia podal.....	39
Quadro 8.2 – Cuidados de Enfermagem na reflexologia podal.....	40
Quadro 9.1 – Indicações da Shantala.....	41
Quadro 9.2 – Cuidados de Enfermagem na Shantala.....	43
Quadro 9.3 – Óleos indicados para realizar a Shantala.....	44

ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

LISTA DE FIGURAS

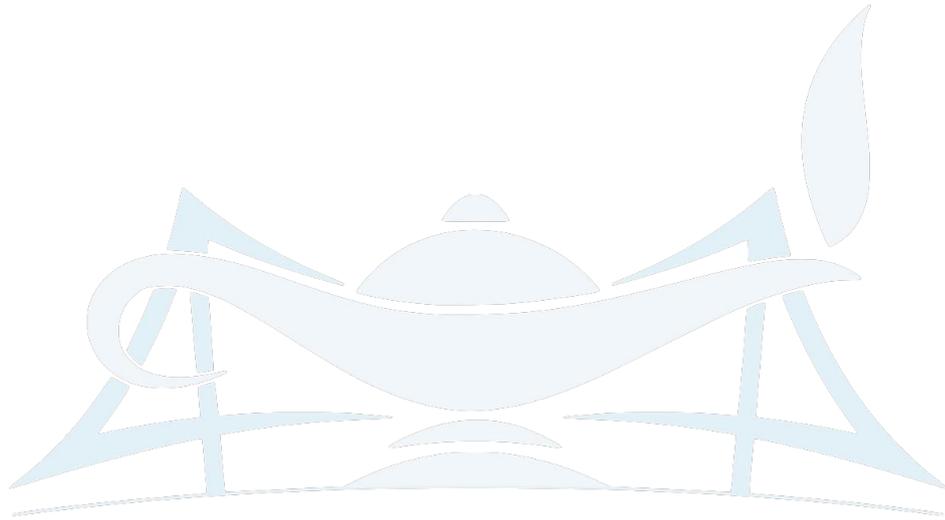
Figura 2.1 – Corpos sutis.....	14
Figura 2.2 - Chakras e suas localizações.....	15
Figura 2.3 - Campo de energia humano.....	16
Figura 4.1 - Yin e yang.....	20
Figura 4.2 - Ciclos de geração, dominância e contra dominância.....	22



ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1.1 - Indicação das PICS na Atenção Primária à Saúde.....12



ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

1 – INTRODUÇÃO/APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) envolve ações de saúde individuais, familiares e coletivas a fim de proporcionar promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são alcançadas através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada por equipes multiprofissionais à uma população pertencente em um território definido (BRASIL, 2017a).

Na APS, o enfermeiro exerce função fundamental, ao possibilitar o acesso e a integralidade do cuidado, promoção e manutenção da saúde, prevenção de doenças e agravos, a cura, a redução de danos e aos cuidados paliativos. Além disso, reconhece as necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, proporciona ampliação da autonomia e manejo das tecnologias de cuidado e gestão (BOHUSCH, 2019; BRASIL, 2017a).

Expandir a prática profissional da Enfermagem é essencial para responder às demandas dos usuários dos serviços de saúde, que têm sido diversas e, muitas vezes, exigem outros recursos terapêuticos para serem atendidas. Um único modelo assistencial de saúde é incapaz de dar conta de todos os questionamentos concernentes ao adoecimento. Devido a isso, a associação de diversos saberes e práticas se faz necessária (BARROS et al, 2020).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos permitem dar respostas às necessidades físicas, mentais, energéticas e espirituais dos indivíduos, considerando-os na sua integralidade e buscando a promoção do autocuidado (SANTOS et al,2018). As PICS envolvem técnicas e recursos que abordam as questões de saúde de maneira a estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação do corpo. Envolve escuta acolhedora, vínculo terapêutico, estímulo ao autocuidado, promoção global da saúde e integração do ser humano com o meio em que vive (BRASIL, 2015).

A incorporação das PICS tomou força a partir da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), instituída pelas portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006,

resultado de muitas discussões em Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e participação de diversos grupos atuantes em PICS no Brasil (BRASIL, 2015).

A PNPICS propõe prevenir agravos, promover e recuperar a saúde com ênfase na APS, proporcionando cuidado continuado, humanizado e integral, ampliar o acesso às PICS com qualidade, eficácia, eficiência e segurança, racionalizar as ações em saúde e estimular ações referentes ao controle/participação social (BRASIL, 2015).

Para além do atendimento às demandas diárias, este protocolo procura fornecer uma melhor visão da prática de cuidados, não focando apenas em sintomas, mas, além disso, prover subsídios para trabalhar promoção da saúde e prevenção de agravos, proporcionando meios para estimular a saúde física, mental, espiritual e energética das pessoas atendidas através da prática baseada em evidências. O enfermeiro, ao utilizar PICS com propriedade na prática de cuidados, demonstra sua responsabilidade social, promovendo impactos positivos e fazendo da pessoa protagonista do seu processo saúde-doença.

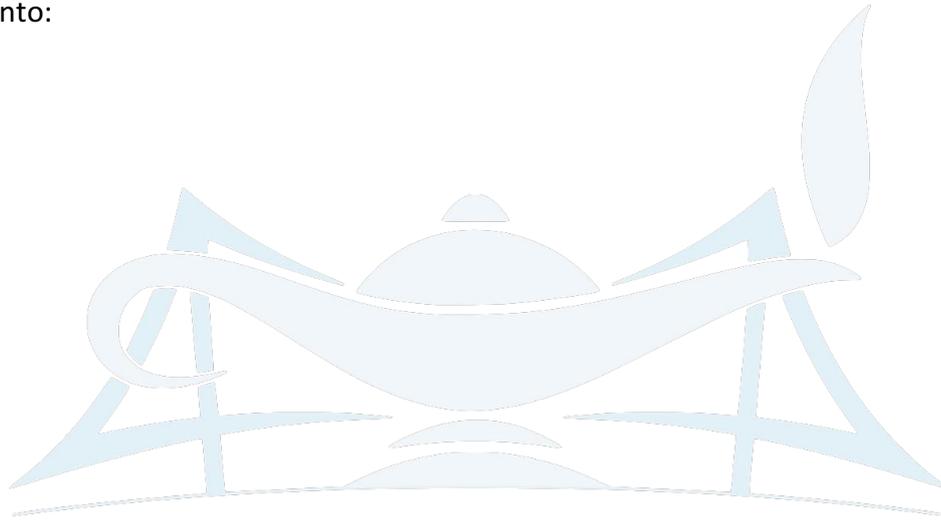
Para profissionais com formação em PICS, esse protocolo tem como objetivo, apresentar aos enfermeiros da APS, opções para o cuidado com PICS na APS, bem como orientar a indicação, contraindicação e sua aplicação. Caso o enfermeiro tenha formação e realize alguma PICS não contemplada neste protocolo, não há impedimento para que continue oferecendo-a (as). Para os que ainda não possuem formação, este protocolo serve tanto como material informativo acerca das PICS, como também um incentivo à formação.

Para essa primeira versão, durante o processo de pesquisa e elaboração da dissertação de mestrado, junto aos enfermeiros da APS, foi pensado em PICS que não demandem recursos materiais além daqueles já disponíveis na rede. Assim, serão abordados três tipos de PICS:

- Práticas energéticas: reiki e acupuntura/acupressão;
- Práticas mente-corpo: yôga, meditação e dança circular;
- Práticas manipulativas corporais mente-corpo: reflexologia, shantala

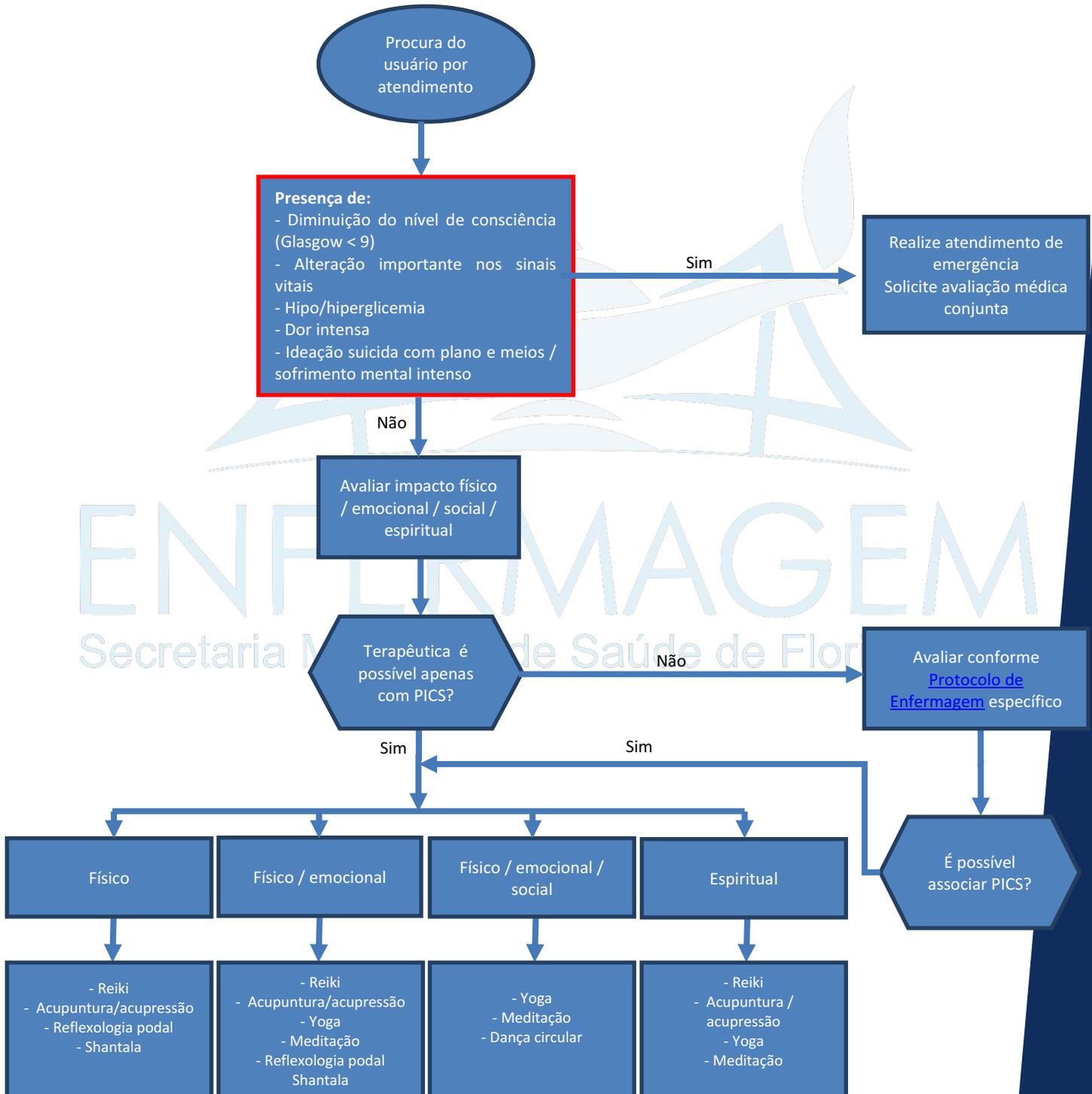
Nesse primeiro protocolo, não foram abordadas as plantas medicinais/fitoterapia, pois já existe um manual no município para uso multiprofissional.

O fluxograma 1.1 é colocado abaixo como sugestão para escolha da PICS, a depender da necessidade mais afetada pelo usuário no momento da procura por atendimento:



ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Fluxograma 1.1 - Indicação das PICS na Atenção Primária à Saúde



Fonte: o autor, 2022

2 – CONCEITOS GERAIS

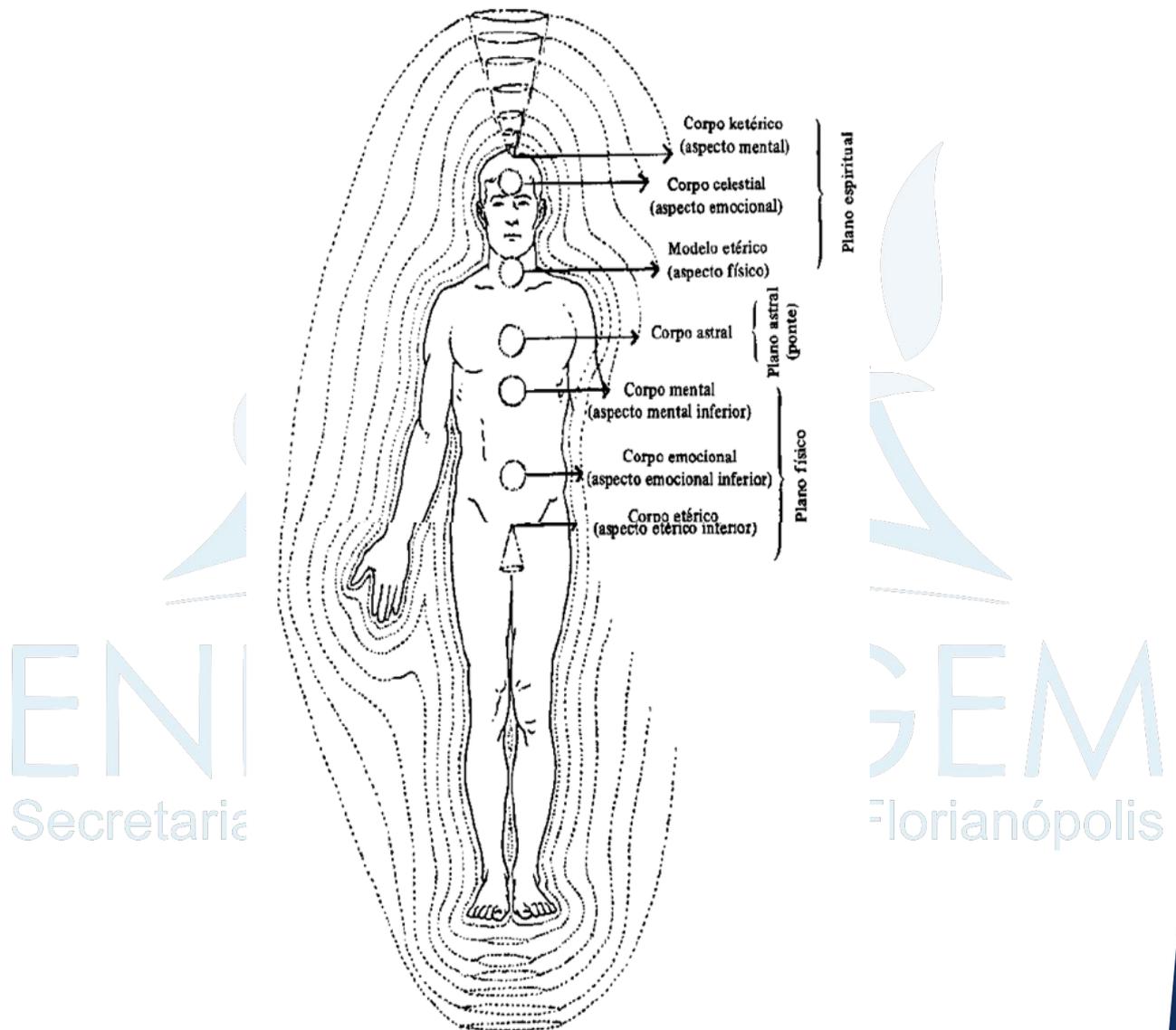
2.1 – Componentes energéticos do corpo humano

A medicina convencional trata o ser humano como um agregado de células, músculos e nervos que constituem apenas o veículo fisiológico. A visão holística propõe que o ser humano seja considerado em sua totalidade, diferente da visão cartesiana, que busca analisar tudo, dividir em partes para conhecer, tomando a ideia de que a vida se manifesta de forma fragmentada (GLEBER, 2007). Os seres humanos não são constituídos apenas de substâncias materiais, mas também de energia, que organiza e renova os componentes químicos e estruturais do corpo (GERBER, 1988).

O universo é um complexo intrincado de conexões invisíveis envolto e submerso em uma substância energética vibracional, da qual os seres humanos também são constituídos, e a cura do corpo ocorre pela manipulação desse estado vibracional. As energias sutis são divididas em hierarquias que coordenam as funções do corpo físico, influenciando a parte hormonal, de estrutura celular e eletrofisiológica. Essas energias influenciam no crescimento e morte celular, advindo daí os padrões de saúde e doença manifestados no corpo físico. Nesse processo, há grande influência das nossas emoções, equilíbrio espiritual, fatores ambientais e nutricionais (GERBER, 1988).

Essa interação entre o corpo físico e as forças sutis não é palpável ou visível, mas é o que possibilita entender a relação íntima entre a matéria e energia circulante no corpo (GERBER, 1988). As forças sutis agem nos corpos sutis, que são em número de sete: etérico, emocional, mental, astral, etérico padrão, celestial e ketérico padrão (BRENNAN, 2006), conforme figura abaixo:

Figura 2.1 – Corpos sutis

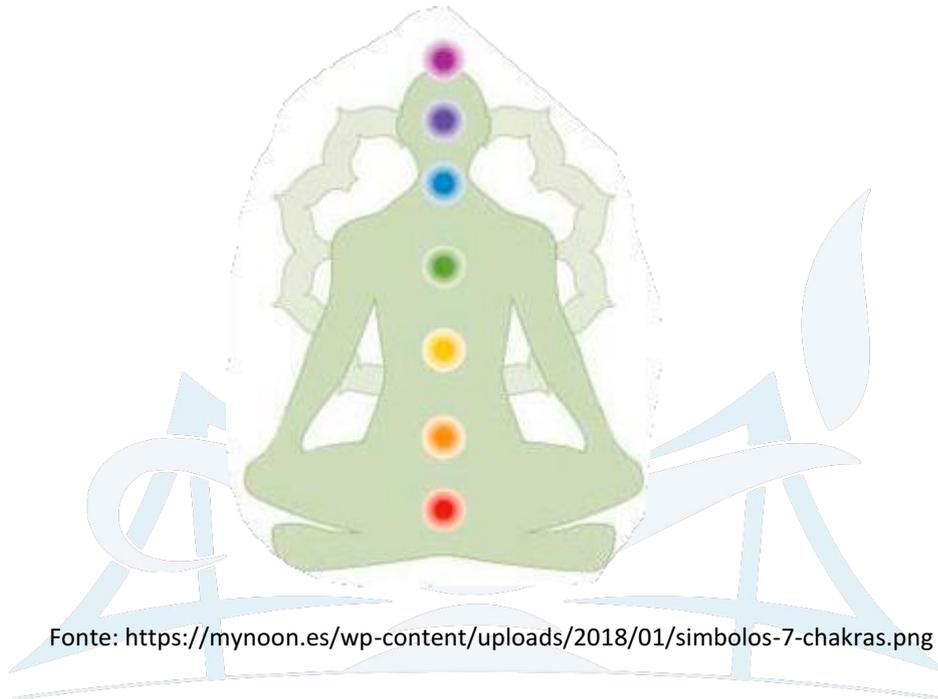


Fonte: Brennan, 2006

Os corpos sutis compõem o Campo de Energia Humana (CEH), que é a manifestação da energia universal envolvida na vida humana e cada corpo sutil associa-se a um chakra, que são vórtices energéticos em forma de cones, não visíveis a olho nu, mas passíveis de serem sentidos. Através deles a energia entra e sai dos corpos sutis (BRENNAN, 2006).

Os sete chákras principais estão localizados ao longo da coluna vertebral, cada um em um corpo sutil, conforme a figura a seguir:

Figura 2.2 - Chakras e suas localizações



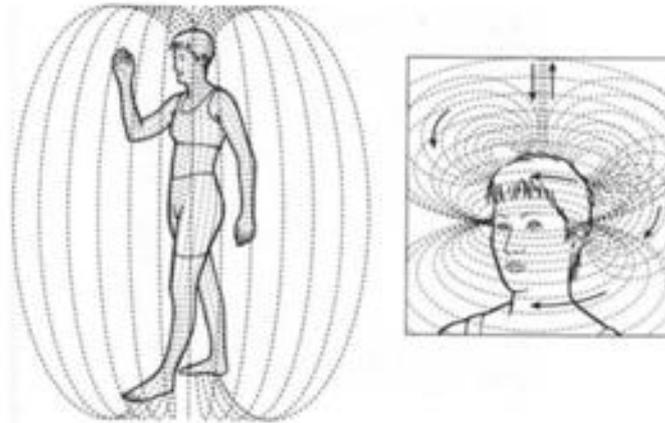
Fonte: <https://mynoon.es/wp-content/uploads/2018/01/simbolos-7-chakras.png>

Cada chakra corresponde a uma cor, plexo nervoso, glândula endócrina, sistema fisiológico e área do corpo governada. Essas correlações podem ser vistas no [ANEXO 1](#).

O CEH, para a ciência moderna, é conhecido como qualquer campo elétrico ou magnético produzido por um organismo biológico (como o do ser humano). Toda célula do corpo produz eletricidade que gera um campo magnético. Exemplos disso são o campo elétrico que o coração gera para manter seu funcionamento (mensurado através do eletrocardiograma), e a ressonância nuclear magnética que utiliza o próprio campo magnético do corpo para gerar imagens dos seus tecidos (THRANE; COHEN, 2013).

A partir da década de 1960, cientistas começaram a medir o CEH a partir do coração do ser humano, que acreditava-se estender-se além do corpo, como comprovado na figura a seguir, através dos estudos realizados (THRANE; COHEN, 2013):

Figura 2.3 - Campo de energia humano



Fonte: Thrane e Cohen, 2013

2.2 - Equilíbrio

A saúde e a enfermidade não são apenas estados detectados e catalogados pela nomenclatura da medicina convencional, mas levam em consideração a realidade multidimensional do ser humano. Saúde é o equilíbrio entre corpo e espírito (GLEBER, 2007). Quando o corpo e os órgãos estão equilibrados, se mantêm em uma frequência específica, porém quando estão desequilibrados essa frequência fica desestabilizada (ALARCÃO; FONSECA, 2016).

O autoconhecimento possibilita compreender como funciona a relação entre corpo, mente e espírito. Facilita a percepção da natureza pessoal do ser humano e como ela é influenciada pelos inúmeros fatores que o cerca. Entender a própria estrutura física e energética da mente e corpo é caminho para compreender o universo e como cada um se insere nele (GERBER, 1988).

O equilíbrio não está associado à atividade religiosa e as pessoas não necessitam possuir fé em alguma religião ou crenças, além de ser não invasivo. Procura harmonizar os domínios físico, emocional, mental e espiritual do bem-estar humano. Aqui, a espiritualidade é um conjunto de todas as emoções e crenças não materiais, com a suposição de que a vida não pode ser completamente compreendida e preenchida, mas enfatizando questões como significado e propósito de vida, não limitada a crenças ou práticas religiosas. A espiritualidade tem crescido globalmente como um fator importante para a saúde (ALARCÃO; FONSECA, 2016).

3 – REIKI/IMPOSIÇÃO DE MÃOS

3.1 – Sobre a prática

O Reiki (do japonês *rei* = universo e *ki* = energia) é uma PICS na qual se utiliza a imposição de mãos diretamente sobre o corpo da pessoa ou próximo a ele a fim de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Tem sua origem no Tibet dezoito séculos atrás, porém foi redescoberto e difundido no século XIX de maneira ampla por MikaoUsui (BRASIL, 2017b; FREITAG, ANDRADE e BADKE, 2015). Com a experiência de tratar pessoas com o toque, MikaoUsui criou os cinco princípios do Reiki:

Quadro 3-1 - Cinco princípios do Reiki

No dia de hoje
Ser paciente
Ser otimista
Sentir gratidão
Trabalhar honestamente
Ser gentil sempre

Fonte: Espaço holístico caminho dos mestres, 2019

O Reiki utiliza a idéia da existência de uma energia universal, que quando canalizada pelo terapeuta, atua sobre o equilíbrio energético. Procura harmonizar os locais do corpo onde constam bloqueios energéticos, proporcionando eliminação de toxinas, melhora do funcionamento celular, restabelecendo o fluxo de energia vital, equilíbrio entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos (conhecidos como *chákras*). No corpo físico, atua na ativação de glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, além de auxiliar no controle do estresse, depressão e ansiedade (BRASIL, 2017b).

O Reiki atua na inter-relação entre os planos físico, energético e mental no processo (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015). Embora a técnica tradicionalmente seja conhecida pela imposição das mãos sobre os *chákras*, pode-se tocar qualquer parte do corpo que seja necessária. Além do Reiki Usui, existem o xamânico, *kundalini* e outros.

3.2 – Indicações

Quadro 3.2 – Indicações do Reiki

Indicações
Dores de maneira geral (THRANE e COHEN, 2014; DOGAN, 2018)
Ansiedade (THRANE e COHEN, 2014; DOGAN, 2018)
Redução da fadiga e melhora da qualidade de vida (KARAMAN e TAN, 2021; BEHZADMEHR et al, 2020)
Melhora de aspectos gerais, físicos, ambientais e sociais (ALARCÃO; FONSECA, 2016)
Melhora da saúde mental de maneira geral (sintomas de ansiedade, depressão e estresse) (SANTOS et al, 2021)
Melhora do enfrentamento às condições de saúde, dos níveis de pressão arterial e frequência cardíaca, (YÜCE; TASÇI, 2021)

Fonte: THRANE e COHEN, 2014; DOGAN, 2018; KARAMAN e TAN, 2021; BEHZADMEHR et al, 2020; ALARCÃO e FONSECA, 2016, SANTOS et al, 2021; YÜCE e TASÇI, 2021.

3.3 – Contraindicações

É apropriado para todas as pessoas, faixas etárias e condições de saúde, até mesmo para gestantes. Deve ser realizada por profissional capacitado (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

3.4 – Frequência de aplicação

Pode ser realizado de uma a duas vezes por semana por quatro semanas. O tempo de cada sessão pode variar de 30 a 90 minutos, a depender do nível de formação do enfermeiro. Reavaliar após quatro semanas e manter as sessões, se necessário (DOGAN, 2018; ALARCÃO e FONSECA, 2016).

3.5 – Cuidados de Enfermagem no Reiki

Conforme quadro 3.3 abaixo:

Quadro 3.3 – Cuidados de Enfermagem no Reiki

Cuidados de Enfermagem no Reiki
Explicar que o Reiki possui ligação com a espiritualidade, porém sem cunho religioso
Orientar sobre autocuidado e como lidar com suas questões além do uso da terapia
Perguntar, antes de cada sessão, se há alguma objeção em ser tocado (a)
Proporcionar ambiente tranquilo e silencioso e com música relaxante
Proporcionar lençol/cobertor, caso necessário
Orientar que pode ficar na posição que achar mais confortável, que pode se movimentar durante a sessão, bem como dormir
Orientar que sensações diferentes podem ser sentidas e que estão relacionadas à movimentação energéticas
Realizar sentado ou deitado, de acordo com preferência da pessoa e do enfermeiro
Orientar a focar no momento presente
Realizar a técnica de acordo com o nível de formação que possui
Perguntar, após término da sessão, sobre sensações, imagens e/ou sons que porventura a pessoa tenha experienciado
Ofertar água

Fonte: adaptado de Alarcão e Fonseca, 2015; Santos et al, 2021

3.6 – Como aplicar

Para profissionais capacitados, conforme [ANEXO 2](#).

4. ACUPUNTURA/ACUPRESSÃO

4.1 – Sobre a prática

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um sistema médico originado há mais de 5000 anos na China, cuja linguagem faz referência às leis da natureza e à harmonia entre ser-humano e ambiente na procura pela integridade. Tem como fundamento as teorias do *yin-yang* e dos cinco movimentos. As teorias do *Yin* e *Yang* e dos cinco movimentos modificaram a visão da doença como algo causado por espíritos malévolos e deu lugar a uma visão naturalista das doenças como algo associado ao estilo de vida (MACIOCIA, 2017).

4.1.1 Yin e Yang

Essa teoria postula a divisão do universo em dois componentes fundamentais opostos e complementares (BRASIL, 2015). O *yin* é o polo negativo e o *yang* o polo positivo, devendo ambas estar em constante equilíbrio para manter um fluxo de energia harmônico, o que vai refletir positivamente no estado de saúde dos indivíduos (MACIOCIA, 2017). A figura 4.1 mostra a imagem do *yin* e *yang*:

Figura 4.1 - Yin e yang



Fonte: Wikipedia

Abaixo, o quadro 4.1 dá exemplos de como o *yin* e *yang* podem ser vistos na prática.

Quadro 4.1 - Exemplos de características *yin* e *yang*

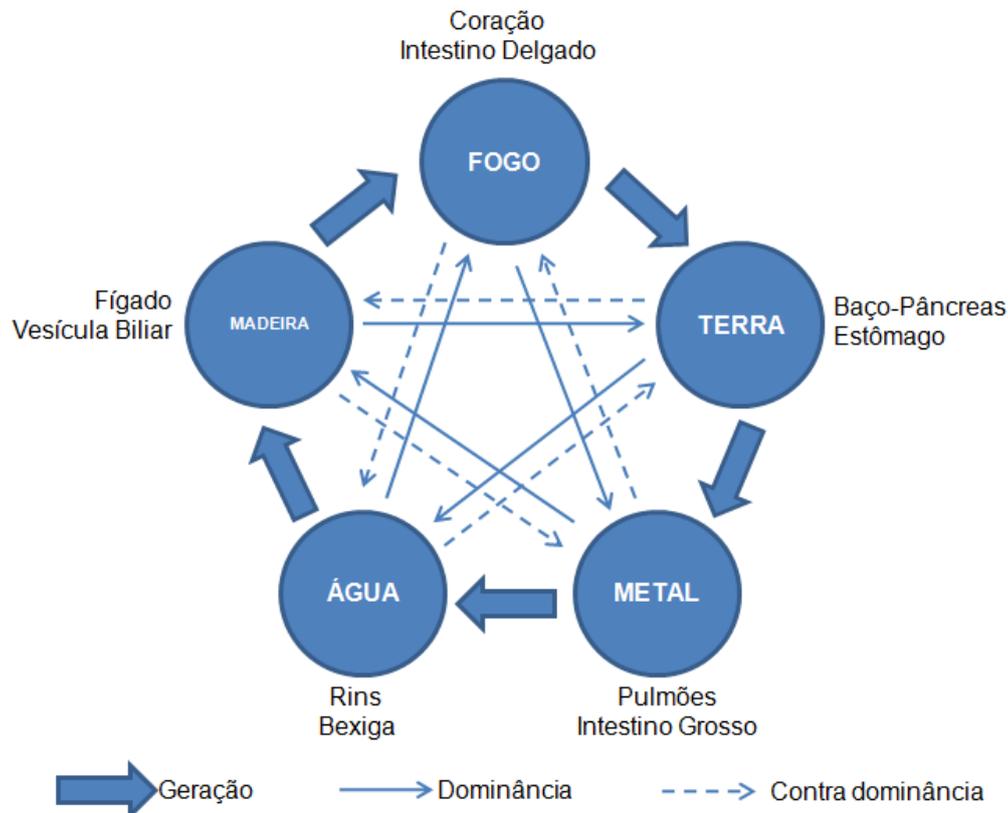
<i>Yin</i>	<i>Yang</i>
Lua	Sol
Noite	Dia
Inverno	Verão
Frio	Calor
Região interna do corpo	Região externa do corpo
Órgãos	Vísceras
Sangue	Energia
Doenças crônicas	Doenças agudas
Lentidão	Rapidez
Calmo	Agitado

Fonte: Adaptado de Wen, 2014

4.1.2 Cinco movimentos

Os cinco movimentos básicos da natureza (Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água) possuem, entre si, uma interdependência que determina seus estados de constante movimento e mutação. Na MTC, todos os fenômenos dos tecidos e órgãos, fisiologia e patologia do corpo humano, são classificados e interpretados pelas inter-relações desses elementos, sendo utilizados como guia para a prática das técnicas (WEN, 2014). Sendo o corpo humano regido pelos mesmo princípios da natureza e estes exercendo influência no ser humano como um todo, há a correlação entre fisiologia dos órgãos e tecidos e alguns fenômenos da natureza (WEN, 2014; MACIOCIA, 2017). Os ciclos de geração, dominância e contra dominância são colocados na figura 4.2:

Figura 4.2 - Ciclos de geração, dominância e contra dominância



Fonte: adaptado de Wen, 2014

ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

As correlações de cada movimento estão colocadas no [ANEXO 3](#).

A acupuntura é um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos, denominados acupontos, através da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2015). Os acupontos estão inseridos em canais que percorrem o corpo todo, denominados meridianos energéticos (WEN, 2014).

A acupuntura não visa tratar apenas o local comprometido do corpo, mas sim atuar sobre todo o sistema nervoso, estimulando os mecanismos de equilíbrio e compensação, provocando vasodilatação, relaxamento muscular, diminuição da inflamação e da dor, liberação de hormônios (cortisol e endorfinas), melhora da imunidade e melhora do metabolismo (WEN, 2014).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a acupuntura como especialidade ou qualificação do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018), podendo utilizar essa terapia durante a consulta de Enfermagem. Para os profissionais não especialistas/sem qualificação, devem utilizar acupressão dos pontos, após realizarem capacitação específica.

4.1.3 Acupressão

A acupressão é um tratamento tradicional que consiste na aplicação de pressão nos acupontos utilizando os dedos, juntas dos dedos ou objetos (WAITS et al, 2018). É aplicada entre um a dois minutos de maneira lenta e rítmica com movimentos circulares para liberar as camadas de tecido. O estímulo pode ressonar no fluido intersticial e melhorar a sinalização bioquímica, bioelétrica e mecânica através do tecido conectivo intersticial. É fácil de aprender e não possui efeitos adversos relatados (WAITS et al, 2018).

4.2 – Indicações

Conforme quadro 4.2 abaixo:

Quadro 4.2 – Indicações da acupuntura e acupressão e acupontos mais utilizados

Indicações	Acupontos mais utilizados
Controle da Hipertensão (YANG, J et al, 2018)	Baço-Pâncreas 6 (BP6) Fígado 3 (F3) Vesícula Biliar 20 (VB20)
Dismenorréia (SMITH et al, 2016)	Baço-Pâncreas 6 (BP6)
Dor crônica e pós-operatória (LIU et al, 2015)	Estômago 36 (E36) Vesícula Biliar 34 (VB34)
Dor lombar/ciática (CHO et al, 2014)	Bexiga 40 (B40)
Dor musculoesquelética (YUAN et al, 2016)	Vesícula Biliar 34 (VB34)
Dor no ombro (YANG, Chao et al, 2018)	Estômago 38 (E38)
Enxaqueca (tratamento e prevenção) (LINDE et al, 2016)	Fígado3 (F3) Intestino Grosso 4 (IG4) Vesícula Biliar 20 (VB20)
Fibromialgia (MIST; JONES, 2018)	Fígado 3 (F3) Intestino Grosso 4 (IG4) Rim 3 (R3) Vaso Conceção 4 (VC4)
Insônia (WAITS et al, 2018)	Coração 7 (C7) Vaso Governador 20 (VG20) Yintang
Náuseas e vômitos (CHO et al, 2016)	Pericárdio 6 (PC6)
Perda de peso em pessoas com sobrepeso (YAO et al, 2019)	Intestino Grosso 4 (IG4) Vaso Conceção 12 (VC12)
Redução da fadiga (ZHANG et al, 2019)	Estômago 36 (E36) Vaso Conceção 6 (VC6) Vaso Governador 20 (VG20)
Sintomas da menopausa (LOPES-JUNIOR et al, 2016; LUND et al, 2019)	Baço-Pâncreas 6 (BP6) Fígado 3 (F3) Rim 3 (R3) Vaso Conceção 4 (VC4)
Tontura (HOU et al, 2017)	Pericárdio 6 (PC6) Vaso Governador 20 (VG20)
Transtornos emocionais (depressão, depressão pós-parto, ansiedade, tristeza, medo, pânico, estresse) (SMITH et al, 2018)	Coração 7 (C7) Fígado 3 (F3) Rim 3 (R3) Vaso Governador 20 (VG20)

Fonte: YANG et al, 2018; SMITH et al, 2016; LIU et al, 2015; CHO et al, 2014; YUAN et al, 2016; LINDE et al, 2016; MIST e JONES, 2018; WAITS et al, 2018; YAO et al, 2019; ZHANG et al, 2019; LOPES-JUNIOR et al, 2016; LUND et al, 2019; HOU et al, 2017; SMITH et al, 2018

4.3 - Contraindicações

Em pessoas com agitação, embriaguez, excesso de fome, sede e sudorese. Evitar aplicar agulhas em regiões com cicatrizes e tumores (WEN, 2014).

4.4 – Frequência de aplicação

Pode ser realizada uma vez por semana por oito a dez semanas. O tempo de cada sessão pode variar de 30-40 minutos. Reavaliar ao final do tratamento (SMITH et al, 2016; MIST e JONES, 2018).

4.5 – Cuidados de Enfermagem na acupuntura e acupressão

Conforme quadros 4.3 e 4.4 abaixo:

ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Quadro 4.3 - Cuidados de Enfermagem na acupuntura e acupressão

Cuidados de Enfermagem na acupuntura e acupressão
Explicar de maneira simples sobre os conceitos da Medicina Tradicional Chinesa
Orientar sobre autocuidado e como lidar com suas questões além do uso da terapia
Proporcionar ambiente tranquilo e silencioso. Colocar música relaxante se necessário
Proporcionar travesseiros e/ou encostos para as proeminências ósseas, promovendo o conforto e relaxamento
Orientar que pode dormir durante a sessão
Orientar que sensações diferentes podem ser sentidas e que estão relacionadas à movimentação energéticas
Orientar a focar no momento presente
Perguntar, após término da sessão, sobre sensações que porventura tenha experienciado
Orientar que a pessoa realize acupressão nos mesmos pontos em casa, 2 vezes ao dia, 1 minuto em cada local, de acordo com mapa com localização dos pontos (ANEXO 4)
Registrar atendimento: pontos utilizados, tempo de permanência das agulhas, intercorrências e sensações relatadas pela pessoa
Evitar, nas primeiras duas horas após a sessão, atividade física, intensa, relação sexual e ingestão de alimentos pesados e gordurosos

Fonte: adaptado de Wen, 2014; Maciocia, 2017 e Waits et al, 2018

ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Quadro 4.4 - Cuidados de Enfermagem na acupuntura

Cuidados de Enfermagem na acupuntura
Perguntar sobre medo de agulha e experiências anteriores
Perguntar, durante a sessão, sobre desconfortos nos locais em que as agulhas estão inseridas
Retirar ou reposicionar as agulhas, caso a pessoa sinta dor local logo após a inserção sem melhora após alguns segundos
Realizar movimentos circulares após a retirada das agulhas, caso tenha sensação de ardência e/ou dor
Utilizar gaze ou algodão para conter sangramentos, se presentes
Informar que as agulhas utilizadas são descartáveis, de uso individual

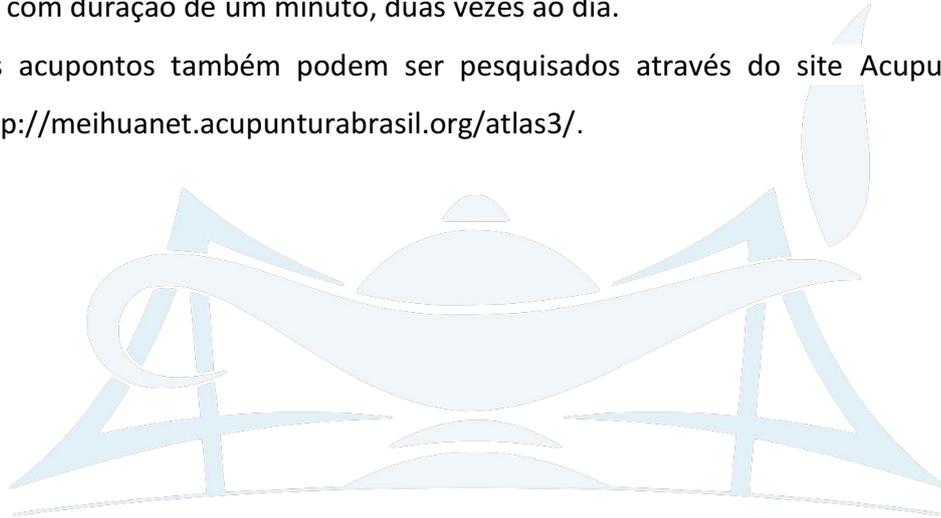
Fonte: adaptado de Wen, 2014; Maciocia, 2017 e Waits et al, 2018

4.6 – Como aplicar

Aplicar os pontos conforme quadro 4.2, seguindo o mapa com localização de pontos que consta no [ANEXO 4](#).

Na acupressão, os pontos devem ser estimulados através de movimentos circulares com duração de um minuto, duas vezes ao dia.

Os acupontos também podem ser pesquisados através do site Acupuntura Brasil: <http://meihuanet.acupunturabrasil.org/atlas3/>.



ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

5 – YÔGA

5.1 – Sobre a prática

Yôga é uma antiga terapia mente-corpo de origem indiana, não religiosa, que consiste na prática de posturas específicas (*Ásanas*), respiração regulada (*Pranayama*), meditação, mantras e relaxamento. Integra os componentes físicos, mentais e espirituais de um indivíduo, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar. Fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Como parte da prática da Yôga, também é preconizado o autocuidado, alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência (MOOVENTHAN; NIVETHITA, 2017).

Yôga envolve mais do que simples exercícios de alongamento e respiração, mas sim trabalha como cada indivíduo interage com os demais e com o mundo. Auxilia na identificação de comportamentos, percepções e mudanças alimentares para promover o bem-estar, que possui como importante aspecto manter a atenção no momento presente, o engajamento e o interesse. Não é uma filosofia religiosa, mas uma prática que leva a pessoa à auto-observação, melhorando a função cognitiva e as reações físicas e emocionais. Procura apaziguar as atividades mentais para proporcionar uma mente clara em direção à meditação (HEPBURN; CARROLL; MCCUAIG, 2021).

5.2 – Indicações

Conforme quadro 5.1 abaixo:

Quadro 5.1 – Indicações da *Yôga* e *ásanas* mais utilizados

Indicações	Ásanas mais utilizados
Reduzir o índice de massa corporal em pessoas com sobrepeso ou obesidade (LAUCHE et al, 2016)	<i>Vrksasana</i> <i>SetuBandhaSarvangasana</i>
Melhorar a função pulmonar (ABEL; LLOYD; WILLIAMS, 2013)	<i>Bhujangasana</i> <i>Dhanurasana</i>
Melhora do equilíbrio, flexibilidade e força dos membros inferiores (SIVARAMAKRISHNAN et al, 2019)	<i>Vrksasana</i> <i>Utkatasana</i> <i>UtthitaTrikonasana</i>
Redução da ansiedade (inclusive durante a gestação), gerenciamento do estresse e melhora dos sintomas relacionados à depressão (CRAMER et al, 2017a; SHEFFIELD, CHERYL e WOODS-GISCOMBÉ, 2016; SO et al, 2020)	<i>BaddhaKonasana</i> <i>Balasana</i> <i>Vrksasana</i>
Melhora da qualidade do sono, redução da fadiga e bem-estar mental (CRAMER et al, 2017b; GRENSMAN et al, 2018)	<i>Balasana</i> <i>Savasana</i> <i>SuptaBaddhaKonasana</i>
Controle da pressão arterial e do perfil lipídico (DHUNGANA et al, 2021)	<i>ArdhaKatiChakrasana</i> Exercícios respiratórios
Melhora de sintomas da menopausa (CRAMER; PENG; LAUCHE, 2018)	<i>Matsyendrasana</i> <i>SetuBandhaSarvangasana</i> <i>Vajrasana</i>
Controle dos sintomas de incontinência urinária por esforço, quando realizadas posições que fortalecem a musculatura pélvica, e para incontinência urinária por urgência, quando realizadas posições para relaxamento (HUANG et al, 2019)	<i>BaddhaKonasana</i> <i>Malasana</i> <i>Utkatasana</i>
Recuperação funcional de pessoas com esquizofrenia (KAVAK; EKINCI, 2016)	<i>Savasana</i> <i>Vajrasana</i>
Melhora da qualidade de vida (GRENSMAN et al, 2018)	<i>Balasana</i> <i>Padahastasana</i> <i>Vajrasana</i>

Fonte: LAUCHE et al, 2016; ABEL, LLOYD e WILLIAMS, 2013; SIVARAMAKRISHNAN et al, 2019; CRAMER et al, 2017; GRENSMAN et al, 2018; DHUNGANA et al, 2021; CRAMER et al, 2017; SHEFFIELD, CHERYL e WOODS-GISCOMBÉ, 2016; SO et al, 2020; CRAMER, PENG, LAUCHE, 2018; HUANG et al, 2019; KAVAK e EKINCI, 2016; GRENSMAN et al, 2018

Os *ásanas* indicados são exemplos que podem ser utilizados, não impedindo o enfermeiro com formação de utilizar outros. Sempre associar os *ásanas* com exercícios de respiração (*Pranayama*), meditação e relaxamento (DHUNGANA et al, 2021). Salienta-se que os efeitos apresentados são decorrentes da prática regular da *Yôga* (ABEL; LLOYD; WILLIAMS, 2013).

5.3 – Contraindicações

Ásanas invertidos, nos quais a pessoa fica com a cabeça no solo e com as pernas para cima, não devem ser realizados por quem possui alguma condição na região cervical, neurológica, pessoas com útero menstruadas e/ou hipertensão (MOOVENTHAN; NIVETHITA, 2017).

5.4 – Frequência de aplicação

Pelo enfermeiro, durante atendimento, de uma a duas vezes por semana durante 12 semanas. Após esse período, reavaliar a pessoa, seus sintomas e como está se sentindo (LAUCHE et al, 2016). Orientar a pessoa a realizar as posições em casa diariamente. Fornecer mapa com *ásanas*, conforme [ANEXO 5](#).

A capacitação do enfermeiro é essencial para a correta condução da *Yôga*.

5.5 – Cuidados de Enfermagem na *Yôga*

Conforme quadro 5.5 abaixo:

Quadro 5.2 – Cuidados de Enfermagem na Yôga

Cuidados de Enfermagem na Yôga
Escolher um horário/momento do dia tranquilo
Escolher um ambiente tranquilo e silencioso
Orientar postura confortável durante a prática
Evitar interrupções externas
Realizar os <i>ásanas</i> e exercícios respiratórios de acordo com a capacidade individual, sem forçar
Registrar atendimento: <i>ásanas</i> utilizados e resposta da (s) pessoa (s) à prática
Utilizar música relaxante, quando realizar técnica em casa
Utilizar vídeos/áudios de Yôga guiada, quando realizar técnica em casa

Fonte: adaptado de Huang et al, 2019 e Dhungana et al, 2021

5.6 – Como aplicar

Em atendimentos individuais e/ou em grupo. Aplicar *ásanas* conforme [ANEXO 5](#), que também pode ser fornecido à (s) pessoa (as) para que realizem em casa.

Também orientar práticas guiadas de Yôga, disponíveis em sites como o Yôga em Casa (<https://yogaemcasa.online/aulas-de-yoga-online-gratis/>).

6 - MEDITAÇÃO

6.1 – Sobre a prática

Consiste na harmonização dos estados mentais e da consciência à procura do total aprofundamento dos sentidos a fim de atingir o estado de êxtase. Torna seu praticante atento, trazendo a mente para o momento presente e nas sensações do corpo com o objetivo de desenvolver autoconhecimento, auto aceitação e consciência. Isso auxilia no controle dos pensamentos. (BRASIL, 2017b; HEPBURN, CARROLL e MCCUAIG, 2021).

Proporciona à pessoa que pratica analisar seus padrões de comportamento e enfrentamento e como influenciam sobre o processo saúde-doença. A meditação proporciona fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. Melhora a concentração, a percepção sobre as sensações físicas e emocionais e o autocuidado (BRASIL, 2017b).

A prática da meditação tem origem em tradições Budistas com mais de 2500 anos e foi implementada no ocidente como uma intervenção voltada à saúde, independente do contexto religioso e cultural. Apesar disso, não é uma prática exclusiva do Budismo ou de atividades relacionadas. A meditação faz parte do comportamento humano e pode ser desenvolvida e aprofundada através da prática (MIKOLASEK, BART e WITT, 2018; CRESSWELL, 2017).

6.2 – Indicações

Conforme quadro 6.1

Quadro 6.1 – Indicações da meditação

Indicações da meditação
Melhora dos sintomas depressivos e de sua recidiva e redução do estresse (WILLIAMS JR et al, 2011)
Reduzir sintomas de ansiedade e depressão, melhora do bem-estar, realização pessoal, satisfação com a vida e desempenho laboral (GUILLAUMIE, BOIRAL e CHAMPAGNE, 2017; GRENSMAN et al, 2018)
Melhorar a atenção (CHIESA; SERRETI, 2010)
Melhorar função cognitiva, fadiga, bem-estar emocional, angústia e atenção (MIKOLASEK; BARTH; WITT, 2017)
Diminuir uso de álcool e tabaco (GOLDBERG et al, 2018)
Reduzir pressão arterial e marcadores fisiológicos que são fatores de risco para doença cardiovascular (cortisol, frequência cardíaca, proteína C reativa e triglicérides) (PASCOE et al, 2017)

Fonte: WILLIAMS JR et al, 2011; GUILLAUMIE, BOIRAL e CHAMPAGNE, 2016; GRENSMAN et al, 2018; CHIESA e SERRETI, 2010; MIKOLASEK, BARTH e WITT, 2017; GOLDBERG et al, 2018; PASCOE et al, 2017

Salienta-se que os efeitos apresentados são decorrentes da prática regular de meditação.

6.3 – Contraindicações

Na literatura científica pesquisada, não foram encontradas contraindicações à prática da meditação.

6.4 – Frequência de aplicação

Em atendimento individual/coletivo, de uma a duas vezes por semana durante 12 semanas, como tratamento (GUILLAUMIE; BOIRAL; CHAMPAGNE, 2016). Após esse período, reavaliar a pessoa, seus sintomas e como está se sentindo.

Orientar a realização de meditação em casa diariamente, conforme [item 6.6](#).

6.5 – Cuidados de Enfermagem na meditação

Quadro 6.2 – Cuidados de Enfermagem na meditação

Cuidados de Enfermagem na meditação
Escolher um horário/momento do dia tranquilo
Escolher um ambiente tranquilo, silencioso
Orientar postura confortável durante a prática
Evitar interrupções externas
Registrar atendimento: posições que foram tocadas, tempo de permanência, intercorrências, sensações relatadas pela pessoa e registro de procedimento
Utilizar música relaxante, quando realizar técnica em casa
Utilizar vídeos/áudios de meditação guiada, quando realizar técnica em casa
Focar na respiração, inspirando até 10 segundos e soltando. Caso perca a atenção, recomeçar
Iniciar com práticas de um minuto e ir aumentando conforme aceitação

Fonte: adaptado de Rede Colaborativa – PICS – UFRGS, 2020

6.6 – Como aplicar

Realizar diariamente em casa e uma vez por semana em atendimento individual ou grupo (GUILLAUMIE; BOIRAL; CHAMPAGNE, 2016).

Orientar uso de meditações guiadas disponíveis em sites como Mãos sem Fronteiras (www.eumedito.org), YouTube® e aplicativos, como Spotify®.

7 – DANÇA CIRCULAR

7.1 – Sobre a prática

A dança, de maneira geral, possui caráter terapêutico complementar para várias condições de saúde e na prevenção de agravos (SILVA, 2017). A Dança Circular caracteriza-se por ser uma atividade de dança praticada em roda, originária de diferentes culturas, que proporciona aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os indivíduos, que dançam juntos em círculos e, conforme o tempo, começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Estimula o respeito e aceitação das diversidades através do ritmo, melodia e dos movimentos delicados e profundos (BRASIL, 2017b).

Seu principal foco é o sentimento de união de grupo, a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros. Isso proporciona cooperação mútua, desperta o respeito ao outro, a integração, a inclusão e o acolhimento às diversidades, mobiliza a expressão de afetos e reflexões que ampliam a consciência. Proporciona equilíbrio entre o indivíduo e o coletivo e o prazer pela participação plena dos processos internos de transformação, gerando bem-estar, harmonia entre corpo-mente-espírito e elevação da autoestima (BRASIL, 2017b).

7.2 – Indicações

Conforme quadro 7.1 abaixo:

Quadro 7.1 – Indicações da dança circular¹

Indicações da dança circular
Melhora dos sintomas depressivos e de sua recidiva e redução do estresse (WILLIAMS JR et al, 2011)
Reduzir sintomas de ansiedade e depressão, melhora do bem-estar, realização pessoal, satisfação com a vida e desempenho laboral (GUILLAUMIE, BOIRAL e CHAMPAGNE, 2016; GRENSMAN et al, 2018)
Melhorar a atenção (CHIESA; SERRETI, 2010)
Melhorar função cognitiva, fadiga, bem-estar emocional, angústia e atenção (MIKOLASEK; BARTH; WITT, 2017)
Diminuir uso de álcool e tabaco (GOLDBERG et al, 2018)
Reduzir pressão arterial e marcadores fisiológicos que são fatores de risco para doença cardiovascular (cortisol, frequência cardíaca, proteína C reativa e triglicerídeos) (PASCOE et al, 2017)

Fonte: DELABARY et al, 2017; NETO, MENEZES e CARVALHO, 2014; SILVA et al, 2021; HAPUTHANTHIRIGE et al, 2019; LEVINE e LAND, 2016; MATTLE et al, 2020.

7.3 – Contraindicações

Algumas condições podem fazer com que as coreografias precisem ser adaptadas, mas não contraindicam a participação, como limitações osteomusculares, dificuldades da marcha, alterações neurológicas, tontura durante algum movimento;

Não saber dançar não é uma contraindicação à prática (SILVA, 2017)

7.4 – Frequência de aplicação

Pode ser realizada pelo menos uma vez por semana, de acordo com a disponibilidade de cada pessoa e da oferta pelo enfermeiro (SILVA et al, 2021).

¹ As indicações são referentes à dança como prática terapêutica no geral, visto que os estudos avaliam diversas modalidades

7.5 – Cuidados de Enfermagem na dança circular

Conforme quadro 7.2 abaixo:

Quadro 7.2 – Cuidados de Enfermagem na dança circular

Cuidados de Enfermagem na dança circular
Avaliar, antes de encaminhar ao grupo: mobilidade das articulações, marcha, presença de lesões/feridas nos pés
Preparar o ambiente previamente
Escolher danças de acordo com as características do grupo
Adaptar movimentos de acordo com a capacidade individual
Orientar uso de roupas e calçados confortáveis no momento da prática
Promover a integração do grupo
Explicar a coreografia
Solicitar, ao final, avaliação sobre a atividade do dia

Fonte: adaptado de Silva et al, 2021

7.6 – Como aplicar

O enfermeiro focalizador da roda passa aos demais a coreografia de cada dança, história, música, intenções e símbolos. Além de participar da dança, deve estar atendo ao ambiente e aos movimentos do grupo e das pessoas para que tudo flua de maneira adequada (SILVA, 2017).

A capacitação é essencial para realizar a condução da prática com responsabilidade. Os fundamentos da dança circular podem ser vistos no seguinte vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=WqOeNAUFp80>

8 – REFLEXOLOGIA PODAL

8.1 – Sobre a prática

Prática que utiliza estímulos em áreas reflexas dos pés, que possui mais de 72.000 terminações nervosas, com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de cura. Tem como princípio os microssistemas do corpo, locais em que o corpo todo é refletido em áreas menores. Como exemplo temos a auriculoterapia, a reflexologia das mãos e a reflexologia podal (BRASIL, 2017b).

A reflexologia moderna tem seu representante em Shelby Riley, durante os anos 1930 que, junto de Willian Fitzgerald identificaram que a estimulação de pontos específicos dos pés mantinham relação com partes do corpo, desintoxicando áreas congestionadas (MEDEIROS, 2016).

Cada ponto dos pés representa uma parte do corpo e esses locais são massageados para desfazer os bloqueios e incômodos, a fim de promover o equilíbrio físico-energético, homeostase e transmitir impulsos nervosos. Quando ocorrem alterações no corpo, estas são enviadas como descargas elétricas pela coluna vertebral até os pés, criando um campo eletromagnético. Isso gera uma estagnação de sangue ao redor da área reflexa dos pés e, quanto maior a concentração de sangue, mas crônicas e graves serão as condições apresentadas (HUANG et al, 2021; BRASIL, 2017b).

8.2 – Indicações

Conforme o quadro 8.1:

Quadro 8.1 – Indicações da reflexologia podal

Indicação	Pontos mais utilizados
Alívio da dor de maneira geral (AMATYA; YOUNG; KHAN, 2018)	Correspondentes à dor
Melhora do bem-estar e qualidade de vida (RUEDA et al, 2015)	Gerais
Melhora da qualidade do sono (HUANG et al, 2021; YEUNG et al, 2012;)	Cérebro Intestino
Melhora da constipação (SAJADI et al, 2020)	Estômago Intestino Plexo solar
Diminuição da ansiedade e dor durante o trabalho de parto (HANJANI; TOURZANI; SHOGHI, 2014)	Pituitária Plexo solar Útero
Alívio da cólica e tempo de choro relacionado à cólica em crianças (KARATAS; DALGIC, 2021)	Plexo solar, Estômago, Fígado, Pâncreas, Vesícula Biliar e Intestino

Fonte: AMATYA, YOUNG e KHAN, 2018; RUEDA et al, 2015; HUANG et al, 2021; YEUNG et al, 2012; SAJADI et al, 2020; HANJANI; TOURZANI; SHOGHI, 2014; KARATAS; DALGIC, 2021

Apesar das indicações dos pontos, outros podem ser utilizados, de acordo com experiência do enfermeiro.

8.3 - Contraindicações

Presença de distúrbios vasculares dos membros inferiores, úlcera venosa, trombose, micoses, dermatites, fraturas e lesões recentes (SAJADI et al, 2020; MEDEIROS, DAL SASSO e SCHLINDWEIN, 2018)

8.4 - Frequência de aplicação

Realizar uma a duas sessões semanais por quatro semanas. A duração da sessão pode ser de até 30 minutos em cada pé. Reavaliar após e, se necessário, manter (ARTIOLI; TAVARES; BERTOLINI, 2021).

Oferecer o mapa de pontos ([ANEXO 6](#)) e orientar massagens diárias nos pontos correspondentes afetados diariamente e/ou quando necessário

8.5 - Cuidados de Enfermagem na reflexologia podal

Quadro 8.2 – Cuidados de Enfermagem na reflexologia podal

Cuidados de Enfermagem na reflexologia podal
Realizar a prática em local silencioso e tranquilo
Acomodar a pessoa confortavelmente
Lavar os pés com água e sabão
Higienizar os pés com álcool 70%
Utilizar óleo para facilitar o deslizamento dos dedos durante a técnica
Estimular os pontos correspondentes às queixas da pessoa
Realizar a prática em local silencioso e tranquilo
Acomodar a pessoa confortavelmente

Fonte: adaptado de Medeiros, 2016

ENFERMAGEM

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

8.6 – Como aplicar

Realizar movimentos circulares com os polegares ou outros dedos das mãos nos pontos correspondentes às queixas da pessoa. Realizar oito movimentos em cada ponto intercalando os pés. Realizar um total de três séries com pressão leve a moderada em cada pé. A pressão em cada ponto pode variar entre 20 segundos a 3 minutos a depender do nível de dor ou desconforto (MEDEIROS, 2016).

Utilizar o mapa de pontos, conforme [ANEXO 6](#).

O enfermeiro pode fornecer o mapa à pessoa e orientar realizar os movimentos em casa, diariamente.

9 - SHANTALA

9.1 – Sobre a prática

A Shantala é uma massagem para bebês e crianças na qual são realizadas séries de movimentos pelo corpo. Atua na ampliação do vínculo do (a) cuidador (a) com bebê/criança, promoção da saúde, reforça vínculos afetivos, cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional (BRASIL, 2017b).

Foi divulgada no ocidente pelo médico obstetra francês Frédérick Leboyer, que conheceu a técnica ao visitar Calcutá, cidade na Índia, na qual uma mulher chamada Shantala realizava a massagem em seu bebê. Apesar de o local ser bastante pobre, o bebê de Shantala estava sempre sadio. Leboyer associou isso à massagem diária, técnica que faz parte da Medicina Ayurvédica, que, além de ser uma técnica, é uma arte de transmitir amor através do toque (MONTEIRO, 2017).

Através da Shantala, ocorre harmonização dos sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático. Permite o estímulo das articulações e da musculatura, o que melhora significativamente o desenvolvimento motor (BRASIL, 2017b).

9.2 – Indicações

Quadro 9.1 – Indicações da Shantala

Indicação
Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor (LI; ZHONG; TANG, 2016)
Diminuir o estresse (HOOGEN et al, 2017)
Melhorar efeitos adversos da quimioterapia (MANSILLA et al, 2017)
Melhorar a qualidade do sono (CUOMO et al. 2017)

Fonte: AMATYA, YOUNG e KHAN, 2018; RUEDA et al, 2015; YEUNG et al, 2012; SAJADI et al, 2020.

9.3 – Contraindicações

Óleos minerais perfumados não podem ser utilizados, devido risco de reação alérgica. Óleos essenciais não devem ser utilizados puros diretamente sobre a pele, mas devem ser diluídos em óleos básicos (MONTEIRO, 2017).

Evitar enquanto a criança estiver com febre e/ou resfriado e/ou vomitando/nauseada (WANG; HE; ZHANG, 2013).

9.4 – Frequência de aplicação

A Shantala é recomendada para bebês a partir do nascimento, inclusive prematuros e pode ser aplicada todos os dias pelos pais em casa, com um tempo médio de duração de 20-30 minutos (WANG; HE; ZHANG, 2013).

O enfermeiro pode realizar a orientação aos pais e solicitar retorno em uma semana para reavaliação e retirar dúvidas. Retornar antes, se necessário.

9.5 – Cuidados de Enfermagem na Shantala

Conforme quadro 9.2 abaixo:

Quadro 9.2 – Cuidados de Enfermagem na Shantala

Cuidados de Enfermagem na Shantala
Evitar massagem quando o bebê estiver resfriado ou com febre (ela ativa a circulação podendo elevar ainda mais a temperatura)
Alimentar o bebê/criança até cerca de 60 minutos antes da massagem
Estar atento à aceitação do bebê, em caso de resistência, tentar a massagem novamente em outro momento
Orientar que o cuidador precisa estar num momento tranquilo e relaxado para se concentrar no momento da massagem
Orientar que o cuidador retire anéis, relógios ou qualquer objeto que possa ferir o bebê/criança
Orientar que o cuidador mantenha unhas curtas para realizar a massagem
Aquecer as mãos antes de iniciar a massagem;
Preparar ambiente calmo, relaxante e aquecido para o momento da massagem
Evitar interrupções externas
Orientar que o cuidador sente no chão com a coluna reta, pode-se usar tapete e almofada para maior conforto
Orientar que o cuidador mantenha as pernas em contato com a pele do bebê

Fonte: adaptado de Wang, He e Zhang, 2013; Li, Zhong e Tang, 2016; Monteiro, 2017

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

9.6 – Como aplicar

Realizar diariamente antes do banho.

Conferir vídeo explicativo, disponível nesse endereço:

<https://www.youtube.com/watch?v=LqUuR2nCOdA>.

O quadro 9.3 descreve os óleos que podem ser utilizados para a massagem (óleos essenciais podem ser adicionados aos óleos básicos para obter mais resultados. Nunca utilizar óleos essenciais diretamente sobre a pele da criança) (MONTEIRO, 2017):

Quadro 9.3 – Óleos indicados para realizar a Shantala

Óleos indicados para realizar a Shantala
Óleo de coco orgânico (LI; ZHONG; TANG, 2016)
Óleo de girassol orgânico (ideal para prematuros) (LI; ZHONG; TANG, 2016)
Óleo de gergelim orgânico (LI; ZHONG; TANG, 2016)
Óleo de semente de uva (MONTEIRO, 2017)
Óleo de amêndoas (MONTEIRO, 2017)
Azeite de oliva (JABRAEILE et al, 2016)
Óleo essencial de camomila (auxilia digestão e acalma irritações) (MONTEIRO, 2017)
Óleo essencial de lavanda (calmante e descongestionante do peito e nariz) (MONTEIRO, 2017)
Óleo essencial de maracujá (relaxante e levemente sedativo) (MONTEIRO, 2017)
Óleo essencial de laranja (auxilia digestão e melhora o sono) (MONTEIRO, 2017)

Fonte: LI, ZHONG e TANG, 2016; MONTEIRO, 2017; JABRAILE et al, 2016.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste protocolo trouxe à tona a magnitude que as PICS têm demonstrado como terapêutica junto ao cuidado convencional, evidenciado por estudos científicos que as recomendam para esse fim, sendo para tratamento, prevenção ou promoção da saúde.

Os enfermeiros, sendo os profissionais que mais mantêm contato com a população, em especial na APS, devem se valer desse conhecimento já produzido e incorporar as PICS à sua prática diária aliada ao cuidado convencional, contribuindo para melhores resultados em saúde e fornecendo opções de cuidado tradicional.

REFERÊNCIAS

ABEL, Alisson N. LLOYD, Lisa K. WILLIAMS, James S. The effects of regular yoga practice on pulmonary function in healthy individuals: a literature review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 19, n. 3, p.185-90, mar. 2013. doi: 10.1089/acm.2011.0516. Acesso em: 03 set. 2021.

ALARCÃO, Zilda. FONSECA, Jaime R. S. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: results from a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, v. 8, p. 239–249, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.12.003>. Acesso em: 03 set. 2021.

AMATYA, B. YOUNG, J. KHAN, F. Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v.12, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD012622.pub2. Acesso em: 05 out. 2021.

ARTIOLI, Dérick Patrick. TAVARES, Alana Ludemila de Freitas. BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor. Reflexologia podal em condições dolorosas: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Pain*, v. 4, n.2, p 142.151, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210022>. Acesso em: 26 out. 2021.

BARROS, Leylaine Christina Nunes de *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/2177-9465-ean-24-2-e20190081.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

BEHZADMEHR, Razieh *et al.* Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 49, p.1-12, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229919319089?via%3Dihub>. Acesso em: 03 set. 2021.

BOHUSCH, Gláucia. **Práticas de enfermeiros no atendimento à demanda espontânea em equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=16472. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 849/2017, de 27 de março de 2017**. Inclui A Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga À Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 13 set. 2021.

BRENNAN, Barbara Ann. **Mãos de Luz: um guia para a cura através do campo de energia humana**. São Paulo: Pensamento, 2006.

CHIESA, A. SERRETTI, A. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. **Psychological Medicine**, v. 40, p. 1239-1252, 2010. doi:10.1017/S0033291709991747. Acesso em: 08 set. 2021.

CHO, Young-Hun et al. Acupuncture for acute postoperative pain after back surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **PainPractice**, v. 15, n. 3, p. 279–291, 2014. DOI. 10.1111/papr.12208. Acesso em: 13 set. 2021.

CHO, Hye Kyung et al. Can perioperative acupuncture reduce the pain and vomiting experienced after tonsillectomy? A meta-analysis. **Laryngoscope** **126**: mar. 2016, p. 609-615. Disponível em: DOI: 10.1002/lary.25721. Acesso em: 13 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 585/2018**. Estabelece e reconhecer, ad referendum do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, a Acupuntura como especialidade ou qualificação do profissional Enfermeiro(a). Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 13 set. 2021.

CRAMER, Holger et al. A systematic review of yoga for major depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**, v.213, p. 70-77, abr. 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.006>. Acesso em: 13 set. 2021.

CRAMER, Holger et al. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 1, 2017b. DOI: 10.1002/14651858.CD010802.pub2. Acesso em: 08 set. 2021.

CRAMER, Holger. PENG, Wenbo. LAUCHE, Romy. Yoga for menopausal symptoms - A systematic review and meta-analysis. **Maturitas**, v. 109, p. 13-25, mar. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.12.005>. Acesso em: 08 set. 2021.

CRESWELL, J. David. Mindfulness Interventions. Annual Review of Psychology, v. 68, p. 491-516, 2017. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-psych-042716-051139>. Acesso em 23 mar. 2022.

CUOMO, Belinda M et al. Effectiveness of Sleep-Based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: a meta-synthesis. **Pharmacotherapy**, v. 37, n 5, p. 555-578, 2017. doi: 10.1002/phar.1920. Acesso em: 26 out. 2021.

DEADMAN, Peter. **Manual de Acupuntura**. São Paulo: Roca, 2015.

DELABARY, Marcela dos Santos et al. Effects of dance practice on functional mobility, motor symptoms and quality of life in people with Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 30, n. 7, p. 727-735, jul. 2018. DOI 10.1007/s40520-017-0836-2. Acesso em: 08 set. 2021.

DOGAN, MelikeDemir. The effect of reiki on pain: a meta-analysis. **Complementary Therapies in ClinicalPractice**, 2018. Disponível em: doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.020. Acesso em: 03 set. 2021.

DHUNGANA, Raja Dam et al. Effects of a health worker-led 3-month yoga intervention on blood pressure of hypertensive patients: a randomized controlled multicentre trial in the primary care setting. **BMC Public Health**, v. 550, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10528-y>. Acesso em: 08 set. 2021.

ESPAÇO HOLÍSTICO CAMINHO DOS MESTRES. Apostila Reiki Usui nível 1. 2019.

FREITAG, Vera Lucia. ANDRADE, Andressa de. BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería Global**, v. 38, p. 346-356, abr. 2015. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf. Acesso em: 03 set. 2021.

GERBER, Richard. **Medicina Vibracional**: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix, 1988. 363p.

GLEBER, Joseph (espírito). **Medicina da alma**. Psicografado por Robson Pinheiro. Contagem, MG: Casa dos Espíritos, 2007. 250 p.

GOLDBERG, Simon B et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 59, p.52-60, fev. 2018. doi:10.1016/j.cpr.2017.10.011. Acesso em: 13 set. 2021.

GRENSMAN, Astrid et al. Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. **BMC Complementary Medicine andTherapies**, v. 80, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9>. Acesso em: 13 set. 2021.

GUILLAUMIE, Laurence. BOIRAL, Olivier. CHAMPAGNE, Julie. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, v. 73, n. 5, p.1017-1034, maio 2017. DOI: 10.1111/jan.13176. Acesso em: 8 set. 2021.

HANJANI, Soheila Moghimi; TOURZANI, Zahra Mehdizadeh; SHOGHI, Mahnaz. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Medica Iranica*, v. 53, n.8, p. 507-511, 2015. Disponível em: <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4277/4684>. Acesso em 23 mar. 2022.

HAPUTHANTHIRIGE, NadeeshaKalyaniHewa. Effects of Dance on Gait, Cognition, and Dual-Tasking in Parkinson's Disease: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Parkinson's Disease*, v. 9, n. 2, p. 335-349, 2019. doi: 10.3233/JPD-181516. Acesso em: 8 set. 2021.

HEPBURN, Stevie-Jae. CARROLL, Annemaree. MCCUAIG, Louise. Exploring a Complementary Stress Management and Wellbeing Intervention Model for Teachers: participant experience. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 9009, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179009>. Acesso em: 13 set. 2021.

HOOGEN, Agnes van den et al. How to improve sleep in a neonatal intensive care unit: A systematic review. *Early Human Development*, v. 113, p.78-86, out. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.07.002>. Acesso em: 26 out. 2021.

HOU, Zhuanzhuan et al. The efficacy of acupuncture for the treatment of cervical vertigo: a systematic review and meta-analysis. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2017, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/7597363>. Acesso em: 13 set. 2021.

HUANG, Alison J et al. A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 220, n. 87, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.10.031>. Acesso em: 08 set. 2021. Acesso em: 08 set. 2021.

HUANG, Hui-Chuan et al. Can foot reflexology be a complementary therapy for sleep disturbances? Evidence appraisal through a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, v.77, p.1683–1697, 2021. Disponível em: DOI: 10.1111/jan.14699. Acesso em 23 mar. 2022.

JABRAEILE, Mahnaz et al. Effect of olive oil massage on weight gain in preterm infants: a randomized controlled clinical trial. *Nigerian Medical Journal*, v. 57, n3, p. 160-162, maio-jun. 2016. Disponível em: DOI: 10.4103/0300-1652.184060. Acesso em: 23 mar. 2022

KARAMAN, Seda. TAN, Mehtap. Effect of Reiki therapy on quality of life and fatigue levels of breast cancer patients receiving chemotherapy. *CancerNurs*, v. 01, n. 44(6):E652-E658, nov./dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34387236/>. Acesso em: 03 set. 2021.

KARATAS, Nimet. DALGIC, Aysegul Isler. Is foot reflexology effective in reducing colic symptoms in infants: A randomized placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 59:102732, 2021. Disponível em: DOI: 10.1016/j.ctim.2020.102364. Acesso em 23 mar. 2022.

KAVAK, Funda. EKINCI, Mine. The Effect of Yoga on Functional Recovery Level in Schizophrenic Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.010>. Acesso em: 08 set. 2021

LAUCHE, Romy et al. A systematic review and meta-analysis on the effects of yoga on weight-related outcomes. *Preventive Medicine*, v. 87, p. 213-232, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.013>. Acesso em: 13 set. 2021.

LEVINE, Brooklyn. LAND, Helen M. A Meta-Synthesis of Qualitative Findings About Dance/Movement Therapy for Individuals With Trauma. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 3, p.330-344, 2016. DOI: 10.1177/1049732315589920. Acesso em: 13 out. 2021.

LI, Xiwen. ZHONG, Qingling. TANG, Longhua. A Meta-Analysis of the Efficacy and Safety of Using Oil Massage to Promote Infant Growth. *Journal Of Pediatric Nursing*, v. 31, n. 5:E313-E322, 2016. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.04.003>. Acesso em: 26 out. 2021.

LINDE K et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 5, 2016. Disponível em: DOI: 10.1002/14651858.CD001218.pub3. Acesso em: 13 set. 2021.

LIU, Xian-Liang et al. Acupuncture-point stimulation for postoperative pain control: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2015, p 1-28, 2015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/657809>. Acesso em: 13 set. 2021.

LOPES-JUNIOR, Luis Carlos et al. Effectiveness of traditional Chinese acupuncture versus sham acupuncture: a systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, e2762, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0647.2762>. Acesso em: 13 set. 2021.

LUND, KammaSundgaard et al. Efficacy of a standardised acupuncture approach for women with bothersome menopausal symptoms: a pragmatic randomised study in primary care (the ACOM study). **BMJ Open**, v. 9:e023637, 2019. doi:10.1136/bmjopen-2018-023637. Acesso em: 13 set. 2021.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

MANSILLA, Juan Rodríguez et al. Effects of the application of therapeutic massage in children with cancer: a systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25:e2903, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1774.2903. Acesso em: 26 out. 2021.

MATTLE, Michèle et al. Association of Dance-Based Mind-Motor Activities With Falls and Physical Function Among Healthy Older Adults: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 9:e2017688, 2020. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17688. Acesso em: 20 set. 2021.

MEDEIROS. Graciela Mendonça da Silva de. **Reflexoterapia podal para alívio da dor lombar aguda relacionada ao trabalho da equipe de enfermagem**: ensaio clínico randomizado. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva e. DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. SCHLINDWEIN, Aline Daiane. Resultados da reflexoterapia na dor lombar aguda da equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado controlado. **Brazilian Journal of Pain**. v.1, n. 4, p.305-309, out-dez 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/brjp/a/ZMDtrFpj3JSzTgHxCBR6d3B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021

MIKOLASEK, Michael. BARTH, Jürgen. WITT, Claudia M. Effectiveness of Mindfulness- and Relaxation-Based eHealth Interventions for Patients with Medical Conditions: a systematic review and synthesis. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 25, n. 1, p. 1-16, fev. 2018. doi: 10.1007/s12529-017-9679-7. Acesso em: 08 set. 2021.

MIST, Scott D. JONES, Kim Dupree. Randomized controlled trial of acupuncture for women with fibromyalgia: group acupuncture. **Pain Medicine**, v. 19, p. 1862–1871, 2018. Disponível em: doi: 10.1093/pm/pnx322. Acesso em: 13 set. 2021.

MONTEIRO, Ludmila. **Shantala: o guia completo do bem estar do seu bebê**. 2017. E-book

MOOVENTHAN, A. NIVETHITHA, L. Evidence based effects of yoga in neurological disorders. **Journal of Clinical Neuroscience**, v. 43, p. 61-67, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.05.012>. Acesso em: 13 set. 2021.

NETO, Mansueto Gomes. MENEZES, Mayara Alves. CARVALHO, Vitor Oliveira. Dance therapy in patients with chronic heart failure: a systematic review and a meta-analysis. **Clinical Rehabilitation**, v. 28, n. 12, p. 1172–1179, 2014. DOI: 10.1177/0269215514534089. Acesso em: 08 set. 2021.

PASCOE, Michaela C et al. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 95, p. 156-178, dez. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>. Acesso em: 08 set. 2021.

REDE COLABORATIVA PICS. **Guia de Meditação**. 2020. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/22135155-guia-meditacao-rede-colaborativa-rs.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

RUEDA, J.R. et al. Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 9, 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD004282.pub3. Acesso em: 25 out. 2021.

SAJADI, Mahbobeh et al. The effect of foot reflexology on constipation and quality of life in patients with multiple sclerosis. A randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 48, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102270>. Acesso em: 25 out. 2021.

SANTOS, Ilza Iris dos *et al.* A Atuação do Enfermeiro nas Terapias Alternativas e Complementares – TAC. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, 2018, Rio de Janeiro, RJ. **Anais [...]**. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrecpics/2017/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID1038_20082017101139.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

SANTOS, Cândida Maria Rodrigues dos, et al. Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74 (Suppl 3):e20200458, 2021. Disponível em: doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0458>. Acesso em: 03 set. 2021.

SHEFFIELD, Karen M. WOODS-GISCOMBÉ, Cheryl L. Efficacy, Feasibility, and Acceptability of Perinatal Yoga on Women’s Mental Health and Well-Being: A systematic literature review. **Journal of Holistic Nursing**, v. 34, n. 1, p. 64-79, mar. 2016. doi:10.1177/0898010115577976. Acesso em: 08 set. 2021.

SILVA, Kelly Maciel. **A dança circular no cotidiano da promoção da saúde da pessoa idosa**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SILVA, Kelly Maciel et al. A dança circular no cotidiano da pessoa idosa. **Texto Contexto Enfermagem**, v.30:e20200409, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0409>. Acesso em: 25 out. 2021.

SIVARAMAKRISHNAN, Divya et al. The effects of yoga compared to active and inactive controls on physical function and health related quality of life in older adults - systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16,n. 33, 91-22, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0789-2>. Acesso em: 03 set. 2021.

SMITH, CA et al. Acupuncture for dysmenorrhoea. **Cochrane database of systematic reviews**, v. 4, 2016. Disponível em: 10.1002/14651858.CD007854.pub3. Acesso em: 13 set. 2021.

SMITH, CA et al. Acupuncture for depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD004046.pub4. Acesso em: 13 set. 2021.

SO, Wendy Wing Yan and al. Comparing Mindful and Non-Mindful Exercises on Alleviating Anxiety Symptoms: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, 8692, 2020. doi:10.3390/ijerph17228692. Acesso em: 08 set. 2021.

THRANE, Susan. COHEN, Susan M. Effect of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Adults: An In-Depth Literature Review of Randomized Trials with Effect Size Calculations. **Pain Management Nursing**, v. 15, n. 4, p. 897-908, dez. 2014. doi:10.1016/j.pmn.2013.07.008. Acesso em: 17 out. 2021.

WAITS, Alexander et al. Acupressure effect on sleep quality: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v.37, p. 24-34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.12.004>. Acesso em: 13 set. 2021.

WANG, Li. HE, Jun Li. ZHANG, Xian Hong. The Efficacy of Massage on Preterm Infants: a meta-analysis. **American Journal of Perinatology**, v. 30, n. 09, p.731-738, 2013. DOI: 10.1055/s-0032-1332801. Acesso em: 26 out. 2021.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 2014.

WILLIAMS JR, John et al. An Overview of Complementary and Alternative Medicine Therapies for Anxiety and Depressive Disorders: supplement to efficacy of complementary and alternative medicine therapies for posttraumatic stress disorder. **VA-ESP Project**, n.9, v. 10, 2011. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22238805/>. Acesso em: 13 set. 2021.

YANG, J et al. Acupuncture for hypertension. **Cochrane database of systematic reviews**, v.11, 2018. Disponível em: DOI: 10.1002/14651858.CD008821.pub2. Acesso em: 13 set. 2021

YANG, Chao et al. Acupuncture at Tiaokou (ST38) for shoulder adhesive capsulitis: what strengths does it have? A systematic review and meta-analysis of randomized

controlled trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2018, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/4197659>. Acesso em: 13 set. 2021.

YAO, J et al. Acupuncture and weight loss in Asians: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 98, n. 33, p. e168152019, ago. 2019. doi: 10.1097/MD.00000000000016815. Acesso em: 13 set. 2021.

YEUNG, Wing Fai et al. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Medicine*, v. 13, n. 8, p. 971-984, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.06.003>. Acesso em: 05 out. 2021.

YUAN, Qi-ling et al. Acupuncture for musculoskeletal pain: a meta-analysis and meta-regression of sham-controlled randomized clinical trials. **Scientific Reports**, v. 6:30675, p. 1-24, jul. 2016. Disponível em: DOI: 10.1038/srep30675. Acesso em: 13 set. 2021.

YÜCE, UlviyeOzcan. TASCI, Sultan. Effect of Reiki on the stress level of caregivers of patients with cancer: qualitative and single-blind randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 58, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000492?via%3Dihub>. Acesso em: 03 set. 2021.

ZHANG, Qing et al. Acupuncture for chronic fatigue syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Acupuncture in Medicine**, v. 37, n. 4, p. 211-222, 2019. doi:[10.1136/acupmed-2017-011582](https://doi.org/10.1136/acupmed-2017-011582). Acesso em: 13 set. 2021.

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

ANEXO 1 – CHAKRAS E SUAS CORRELAÇÕES

Chákra	Cor	Plexo nervoso	Glândula endócrina	Sistema Fisiológico	Área do Corpo Governada
1 - Basal	Vermelho	Sacroccóigeo	Supra-renais	Renal	Coluna Vertebral, Rins
2 - Umbilical	Laranja	Sacro	Gônadas	Reprodutor	Órgãos Reprodutores
3 - Plexo Solar	Amarelo	Solar	Pâncreas	Digestivo	Estômago, Fígado, Vesícula Biliar, Sistema Nervoso
4 - Cardíaco	Verde	Cardíaco	Timo	Circulatório	Coração, Sangue, Nervos, Sistema Circulatório
5 - Laríngeo	Azul	Gânglios Cervicais e Medula	Tireóide	Respiratório	Aparelho brônquico e Fonatório, Pulmões, Canal Alimentar
6 - Frontal	Anil	Hipotálamo	Pituitária	Sistema Nervoso Autônomo	Cérebro Inferior, Olho Esquerdo, Ouvidos, Nariz, Sistema Nervoso
7 - Coronário	Branco-Violeta	Córtex Cerebral	Pineal	Sistema Nervoso Central	Cérebro Superior, Olho Direito

Adaptado de Brennan, 2006 e Gerber, 1988

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

ANEXO 2 – POSIÇÕES MAIS COMUNS PARA APLICAÇÃO DO REIKI/IMPOSIÇÃO DE MÃOS



Fonte: <https://jornalistadanovaera.wordpress.com/2017/04/22/o-que-e-reiki-e-como-funciona-esta-tecnica-de-cura-pelas-maos/>

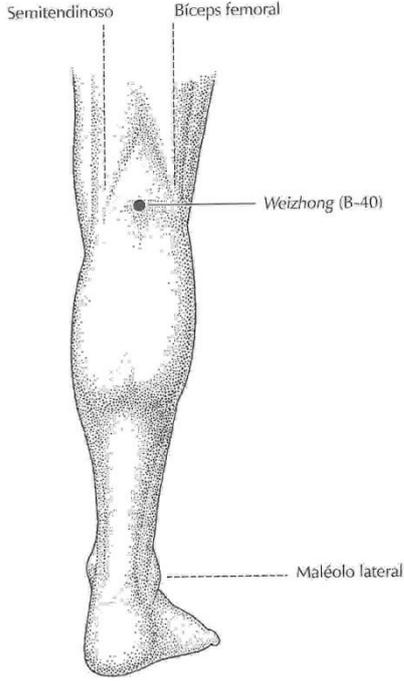
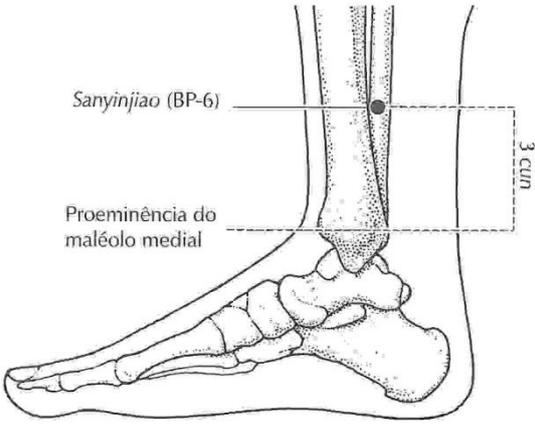
ANEXO 3 – CORRELAÇÕES DOS CINCO MOVIMENTOS

	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Cor	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Órgão	Fígado	Coração	Baço- Pâncreas	Pulmão	Rins
Viscera	Vesícula Biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
Órgão do sentido	Olhos / Visão	Língua / Fala	Boca / Paladar	Nariz / Olfato	Ouvidos / Audição
Sabor	Ácido	Amargo	Doce	Picante	Salgado
Tecido	Músculos e Tendões	Vasos sanguíneos	Tecido Subcutâneo	Pele e Pêlos	Osso
Emoção	Raiva	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo

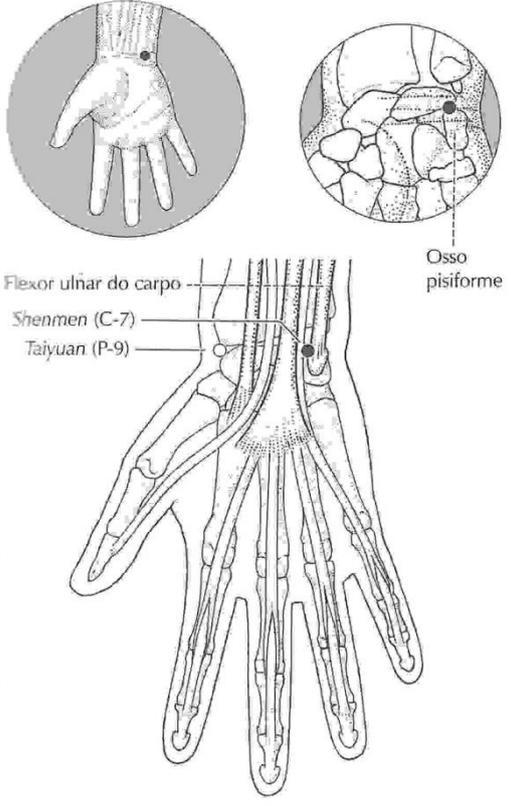
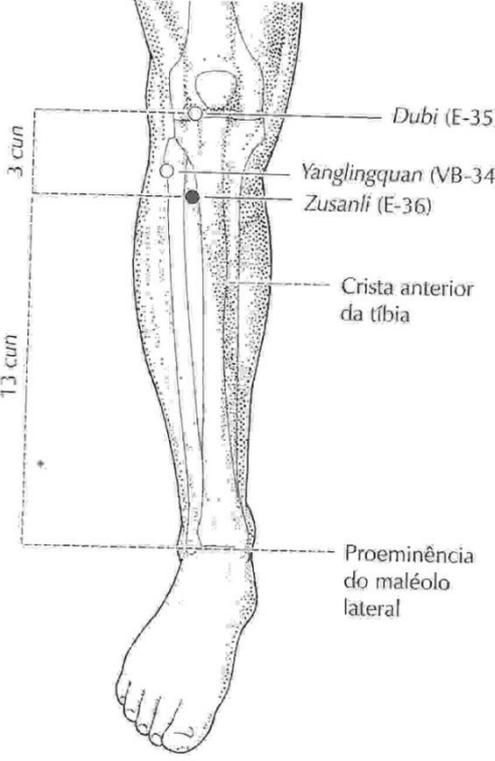
Adaptado de Wen, 2014 e Maciocia, 2017

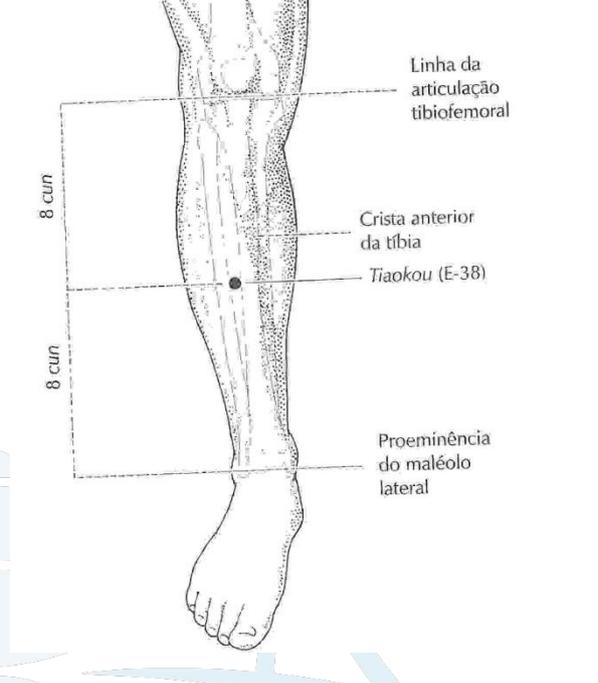
ENFERMAGEM
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

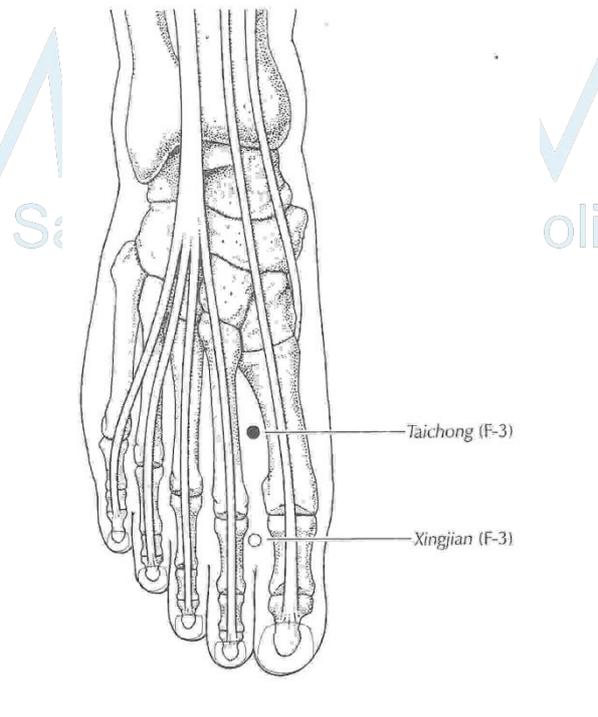
ANEXO 4 – PONTOS DE ACUPUNTURA / ACUPRESSÃO²

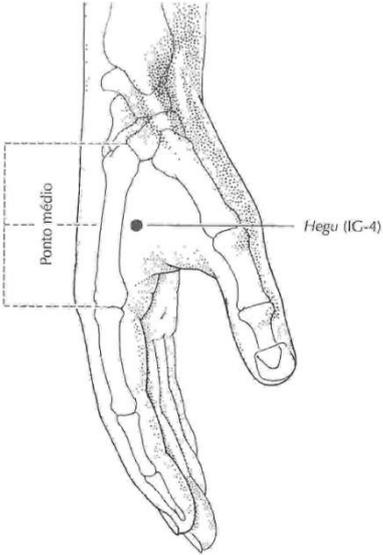
<p>Bexiga 40 (B40)</p>	
<p>Baço-Pâncreas 6 (BP6)</p> <p>Região interna da perna, 4 dedos acima da proeminência do maléolo medial, em uma depressão próxima à crista medial da tíbia</p> <p>Contra-indicado durante a gestação</p>	

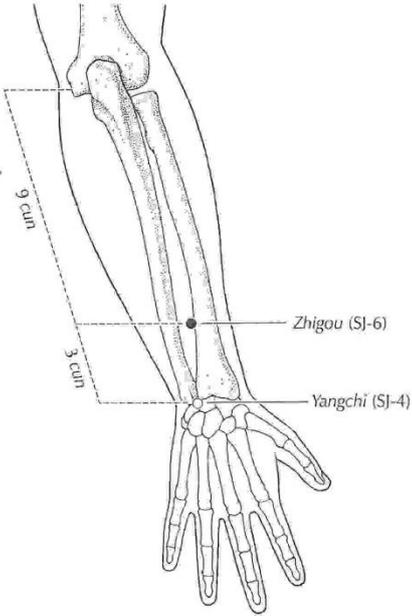
²Fonte: Deadman, 2015

<p style="text-align: center;">Coração 7 (C7)</p> <p>Na articulação do punho, no aspecto radial do flexor ulnar do carpo, na depressão situada na borda proximal do osso pisiforme</p>	 <p>Flexor ulnar do carpo Shenmen (C-7) Taiyuan (P-9) Osso pisiforme</p>
<p style="text-align: center;">Estômago 36 (E36)</p> <p>Abaixo do joelho, 4 dedos abaixo da parte inferior da patela, 1 dedo de largura de distância da crista anterior da tíbia</p>	 <p>Dubi (E-35) Yanglingquan (VB-34) Zusanli (E-36) Crista anterior da tíbia Proeminência do maléolo lateral</p> <p>3 cun 13 cun</p>

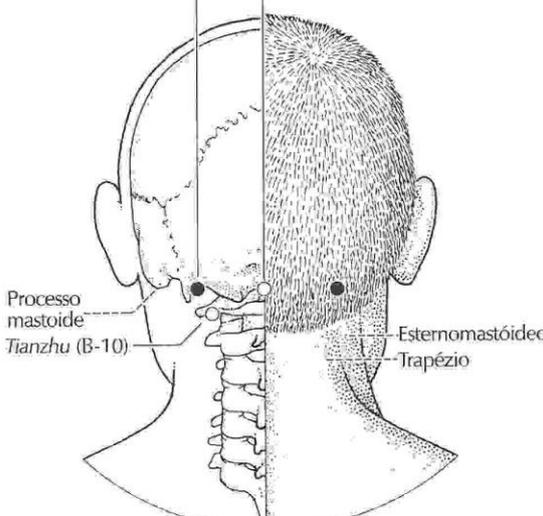
<p>Estômago 38 (E38)</p>	
<p>Na parte inferior da perna, no ponto médio entre a articulação tibiofemoral e da proeminência do maléolo lateral, um dedo de largura lateralmente à crista anterior da tibia</p>	

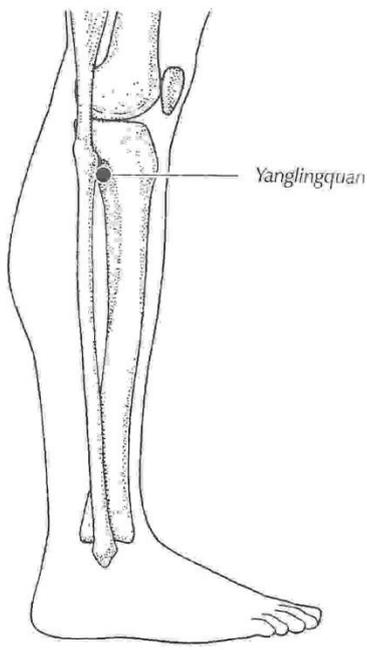
<p>Fígado 3 (F3)</p>	
<p>Entre o primeiro e o segundo osso metatársico, numa depressão logo antes da junção das bases do primeiro e segundo metatarso</p>	

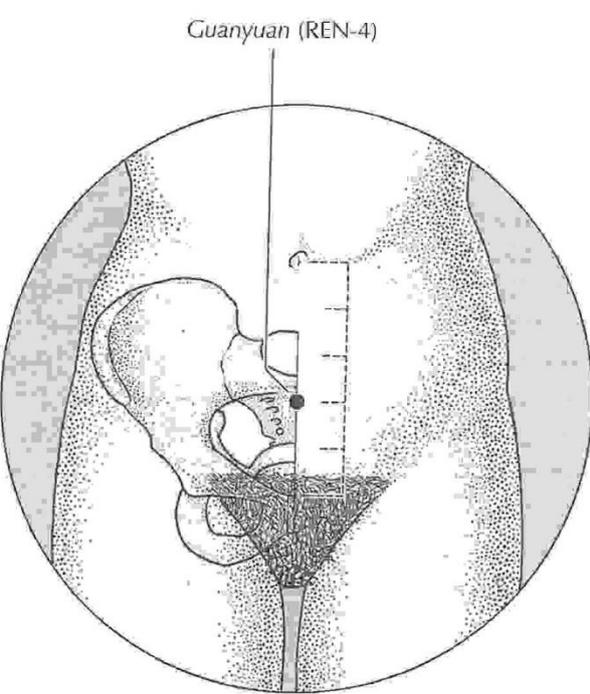
<p>Intestino Grosso 4 (IG4)</p>	 <p>Ponto médio</p> <p>Hegu (IG-4)</p>
<p>No dorso da mão, entre o primeiro e o segundo osso do metacarpo, no ponto médio do segundo metacarpo e próximo à borda radial deste</p> <p>Contra-indicado durante a gestação</p>	

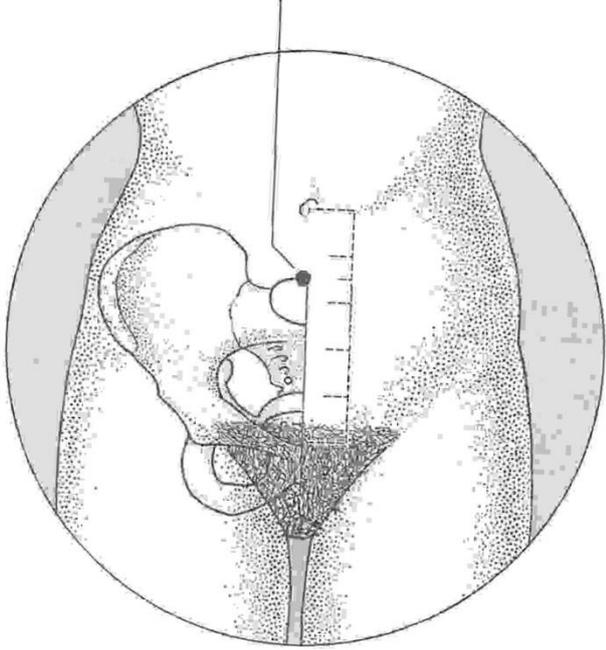
<p>Pericárdio 6 (PC6)</p>	 <p>9 cun</p> <p>3 cun</p> <p>Zhiqiu (SJ-6)</p> <p>Yangchi (SJ-4)</p>
<p>Na parte anterior do antebraço, 3 dedos acima da prega do punho, entre os tendões palmar longo e flexor radial do carpo</p>	

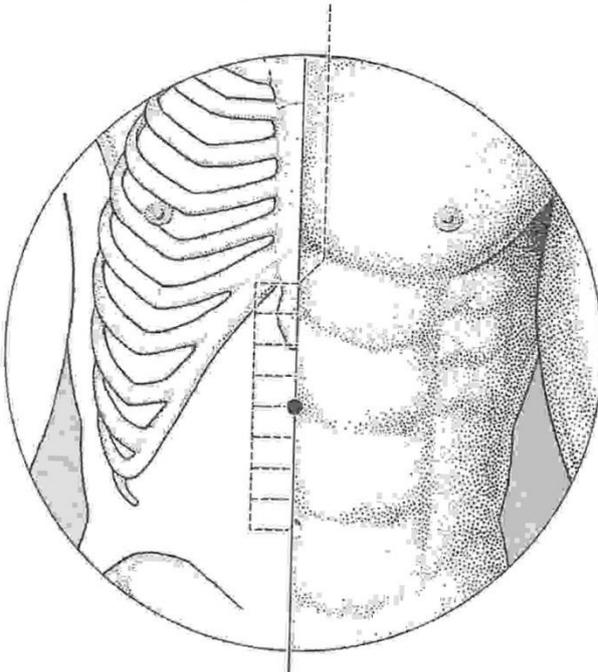
<p>Rim 3 (R3)</p>	<p style="text-align: right;">Taixi (R-3)</p> 
<p>No ponto médio entre a proeminência do maléolo medial e a borda posterior do tendão calcâneo</p>	

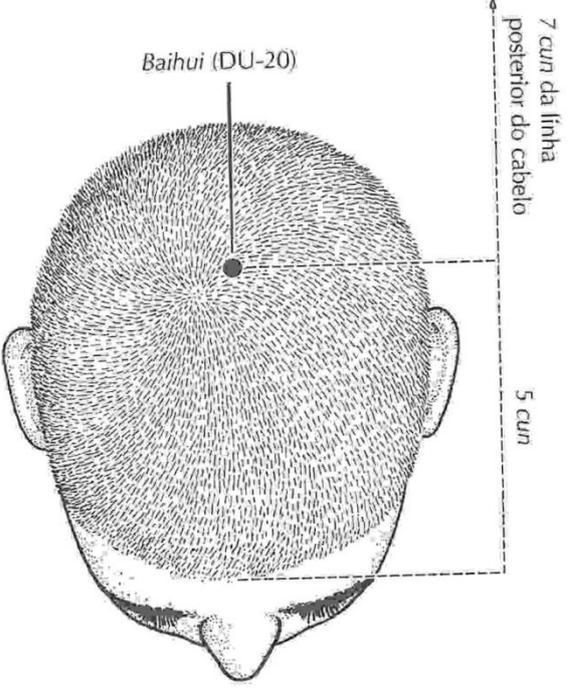
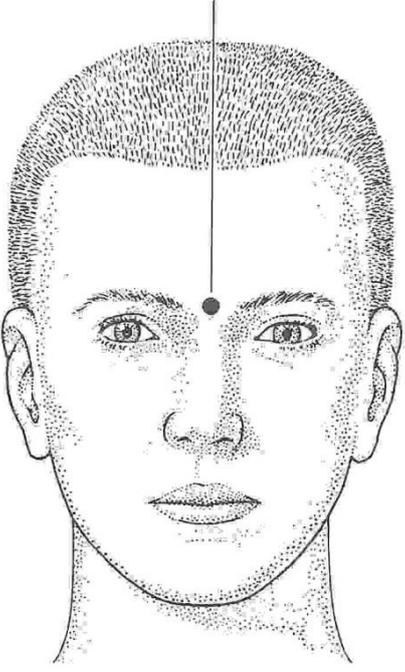
<p>Vesícula Biliar 20 (VB20)</p>	<p style="text-align: center;">Fengchi (VB-20)</p> <p style="text-align: right;">Fengfú (DU-16)</p> 
<p>Abaixo do occipício, na depressão entre as origens dos músculos esternocleidomastoídeo e trapézio</p>	

<p>Vesícula Biliar 34 (VB34)</p>	 <p>Yanglingquan</p>
<p>Na lateral da perna, numa depressão a cerca de 1 dedo à frente e abaixo da cabeça da fíbula</p>	

<p>Vaso Conceção 4 (VC4)</p>	 <p>Guanyuan (REN-4)</p>
<p>Na linha média da parte inferior do abdômen, 4 dedos abaixo do umbigo</p>	

<p>Vaso Concepção 6 (VC6)</p>	<p>Qihai (REN-6)</p> 
<p>Na linha média da parte inferior do abdômen, 2 dedos abaixo do umbigo</p>	

<p>Vaso Concepção 12</p>	<p>Ângulo esternocostal</p>  <p>Zhongwan (REN-12)</p>
<p>Na linha média do abdômen, 5 dedos acima do umbigo, no ponto médio entre o umbigo e o ângulo esternocostal</p>	

<p>Vaso Governador 20 (VG20)</p> <p>No vértice da cabeça, na linha média, 7 dedos acima da linha do cabelo posterior</p>	<p>Baihui (DU-20)</p>  <p>7 cun da linha posterior do cabelo</p> <p>5 cun</p>
<p>Yintang</p> <p>Na glabella, no ponto médio entre as extremidades mediais das sobrancelhas</p>	<p>Yintang (M-CP-3)</p> 

ANEXO 5 – ÁSANAS DE YÔGA

ArdhaKatiChakrasana



BaddhaKonasana



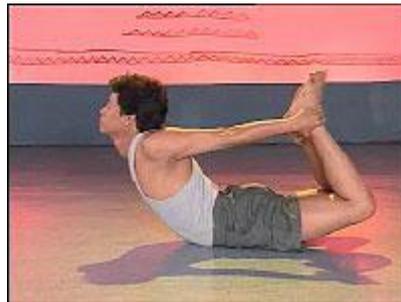
Balasana



Bhujangasana



Dhanurasana



Malasana



Matsyendrasana



Padahastasana



SetuBandhaSarvangasana



Savasana



SuptaBaddhaKonasana



Vajrasana



Utkatasana



UtthitaTrikonasana



Vrksasana



Vajrasana



Referências das imagens

ArdhaKatiChakrasana - https://www.ajarya.com/poses/ardha_kati_chakrasana_yoga_pose.php

BaddhaKonasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/baddha-konasana-bound-angle-pose>

Balasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/shishuasana>

Bhujangasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/bhujangasana-breathing>

Dhanurasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/dhanurasana-swing>

Malasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/squatting>

Matsyendrasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/ardha-matsyendrasana>

Padahastasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/padahastasana>

SetuBandhaSarvangasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/setubandhasana-lumbar-stretch>

Savasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/yoga-nidra>

SuptaBaddhaKonasana - <https://www.yogajournal.com/poses/reclining-bound-angle-pose/>

Vajrasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/bhramari-pranayama>

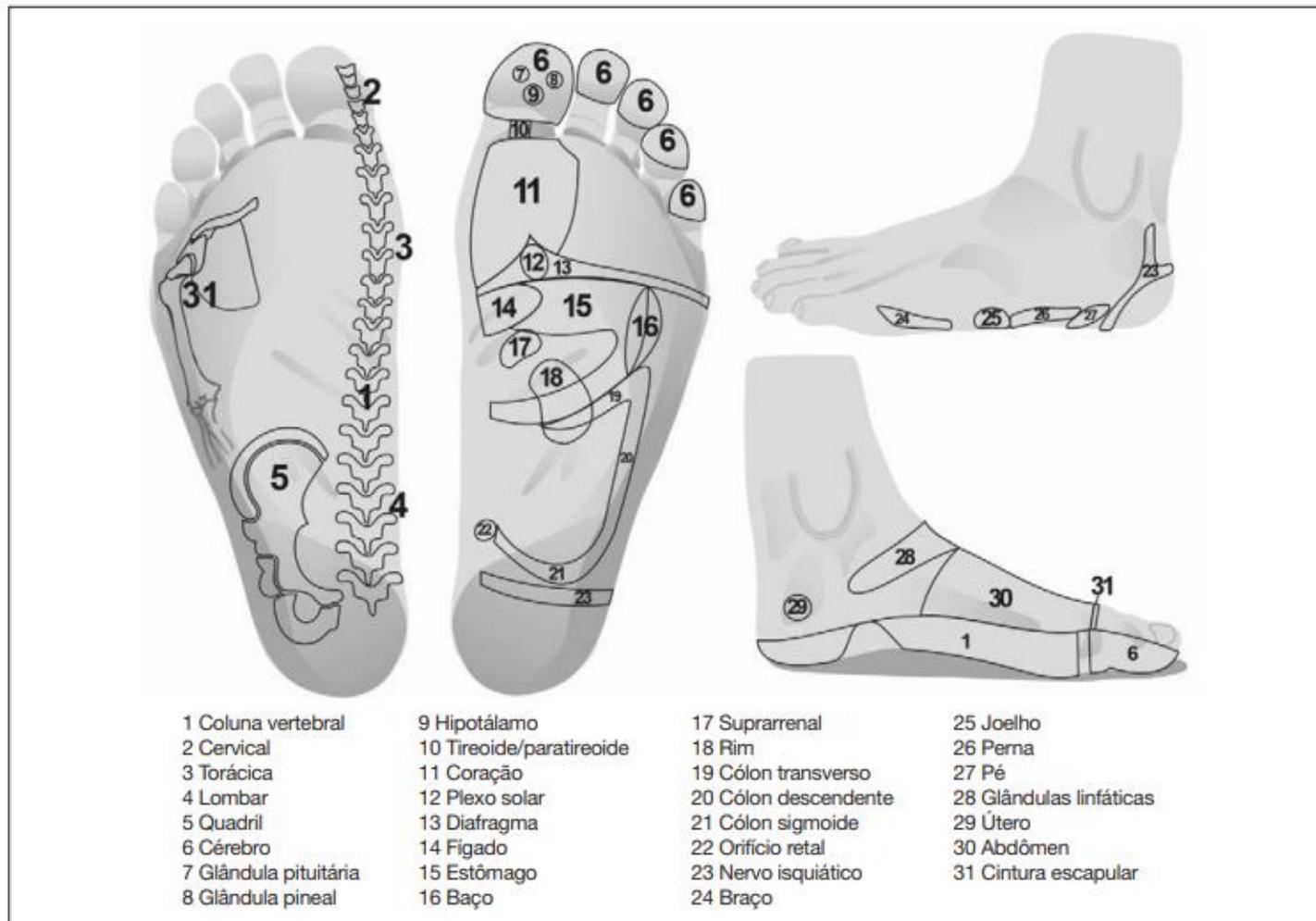
Utkatasana - <https://www.yogajournal.com/poses/chair-pose-2/>

UtthitaTrikonasana - <https://www.yogajournal.com/poses/extended-triangle-pose/>

Vrksasana - <https://www.yogajournal.com/poses/types/tree-pose-2/>

Vajrasana - <https://yogacure.in/yoga-poses/index/nadanusandhana-meditation>

ANEXO 6 – MAPA DE PONTOS DE REFLEXOLOGIA PODAL³



³ Fonte: Artioli; Tavares; Bertolini, 2021

ANEXOS

ANEXO A – Sistema GRADE

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	- Ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	- Ensaios clínicos com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	- Ensaios clínicos com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	- Ensaios clínicos com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos presença de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

Fonte: Elaboração GRADE working group - <<http://www.gradeworkinggroup.org>>

*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta.

**Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida.

***Séries e relatos de casos.

ANEXO B – Ofício de autorização para coleta de dados

Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 46/SMS/GAB/ESP/2021

Florianópolis, 04 de Junho de 2021.

Prezado,

Informamos que a Pesquisa intitulada “PROCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” do pesquisador responsável GUILHERME MORTARI BELAVER foi avaliada pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde em conjunto com o Departamento de Atenção Primária e está autorizada para execução com enfermeiros da rede que tenham formação em Práticas Integrativas e Complementares – PICs.

A pesquisadora deverá entrar em contato por meio de e-mails institucionais com as unidades de saúde para convidar os enfermeiros para participar da pesquisa.

Todo o processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa**. O período autorizado para coleta de dados é de **07/06/2021 a 07/12/2021**.

Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa. Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço espfloripapesquisa@gmail.com.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
 Evelise Ribeiro Gonçalves
Data: 04/06/2021 07:28:07-0300
CPF: 045.676.239-00

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO C – Parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Adriana Dutra Tholl

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46184321.1.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.739.436

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 23/04/2021, preenchido pelos pesquisadores.

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar um Protocolo de Enfermagem de Práticas Integrativas e Complementares para aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis, Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos da pesquisa consistem na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as perguntas solicitadas.

Os benefícios são referentes à contribuição para a prática assistencial de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, aumentando o escopo de práticas e proporcionando maior acesso da população a essas práticas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de Mestrado. Mestrando Mdo. Guilherme Mortari Bleaver, orientadora Dra. Adriana Dutra Tholl do departamento de Enfermagem da UFSC.

É um estudo nacional, metodológico, de elaboração de um protocolo de Enfermagem na atenção

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.739.436

primária à saúde pelos Conselhos Regionais, realizado em 5 etapas: 1-Criação do grupo de trabalho; 2-Elaboração do Protocolo de Enfermagem; 3-Validação; 4-Publicação; 5-Divulgação. Será realizado com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado de Guilherme Montari Belaver, no curso de Mestrado Profissional Enfermagem do programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, orientado por Adriana Dutra Toll. Estudo nacional e [unicêntrico.

Financiamento: próprio

País de origem: Brasil.

Número de participantes no Brasil: [20].

Previsão de início do estudo: [17/12/2021].

Previsão de término do estudo: [31/03/2022].

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 1741216.pdf	23/04/2021 18:35:40		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO DETALHADO.pdf	23/04/2021	Adriana Dutra Tholl	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.739.436

/ Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	18:27:39	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/04/2021 18:25:42	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/04/2021 18:22:16	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	23/04/2021 18:21:59	Adriana Dutra Tholl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES.pdf	23/04/2021 18:21:00	Adriana Dutra Tholl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTES.pdf	23/04/2021 18:20:00	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/04/2021 17:42:58	Adriana Dutra Tholl	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Maio de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br