

ORGANIZAÇÃO

Léia Fortes Salles e Maria Júlia Paes da Silva

Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde



Copyright © 2011 Léia Fortes Salles e Maria Júlia Paes da Silva
Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução, mesmo parcial, por qualquer processo, sem a autorização escrita da Editora.

EDITORA: DIRCE LAPLACA VIANA

COORDENAÇÃO DE ARTE: ALINE GONGORA

COORDENAÇÃO DE TEXTO: RENATA ALVES

ASSISTENTES DE ARTE: CRISTIANE VIANA E FELIPE HIDEKI IMANISI

ASSISTENTES EDITORIAIS: BÁRBARA LORENTE, GABRIELA HENGLES E MARCELO NARDELI

SECRETÁRIA EDITORIAL: THAIS RODRIGUES

PREPARAÇÃO DE TEXTO: FLÁVIA YACUBIAN

PRODUÇÃO EDITORIAL: RW3 DESIGN

PROJETO GRÁFICO E CAPA: FELIPE HIDEKI IMANISI

IMAGEM DA CAPA: iSTOCKPHOTO

As informações e as imagens são de responsabilidade dos autores.

A Editora não se responsabiliza por eventuais danos causados pelo mau uso das informações contidas neste livro.

O texto deste livro segue as novas regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Enfermagem e as práticas complementares em saúde / organização Léia Fortes Salles e Maria Júlia Paes da Silva. – São Caetano do Sul, SP : Yendis Editora, 2011.

Bibliografia.

ISBN 978-85-7728-224-1

1. Enfermagem 2. Enfermagem – Prática 3. Enfermagem – Teoria I. Salles, Léia Fortes. II Silva, Maria Júlia Paes da.

11-10393

CDD-610.73

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem: Teoria e prática 610.73



YENDIS

Yendis Editora Ltda.

R. Major Carlos Del Prete, 510 – São Caetano do Sul – SP – 09530-000

Tel./Fax: (11) 4224-9400

yendis@yendis.com.br

www.yendis.com.br

Nota do editor

Cada vez mais reconhecidas por resultados satisfatórios de pesquisas científicas, as práticas complementares têm demonstrado seu potencial e validade, ainda que sua origem seja de tempos remotos.

Léia Fortes Salles, Maria Júlia Paes da Silva e seus colaboradores defendem a ideia de uma Enfermagem Holística, ou seja, assim como a interação entre seres humanos deve ser compreendida em sua totalidade, o corpo humano também não deve ser analisado isoladamente. O tratamento bem-sucedido de um ponto específico em nosso organismo pode ser resultado de uma visão mais ampla, sem significar que seja complexa.

O livro aborda das práticas mais conhecidas por profissionais e pacientes até as menos usuais. Além de apresentá-las, são indicados métodos para que os profissionais de Enfermagem possam realizá-las mais corretamente. Por fim, é feito um panorama do cenário de estudos e pesquisas que estão contribuindo para a melhoria das terapias.

Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde é mais uma publicação da Yendis Editora voltada para estudantes e profissionais de Enfermagem.

Organizadoras

LÉIA FORTES SALLES

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialista em Iridologia e Terapia Floral. Doutoranda no Programa Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos das Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

MARIA JÚLIA PAES DA SILVA

Professora titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário da USP. Líder do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Autores

AKEMI MINAMI

Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira do Hospital Universitário da USP. Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

AMANDA VIVEIROS AYRES

Especialista em Enfermagem Cardiológica. Enfermeira da Unidade Cardiointensiva do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Estadual Albert Schweitzer.

ANA CLÁUDIA PUGGINA

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Comunicação em Enfermagem, ambos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

ANA PAULA ALMEIDA

Mestre do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Enfermeira do Serviço de Educação Permanente do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP). Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

CHANG YI WEI

Mestre em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Especialista em Terapia Floral pela EE-USP. Enfermeira-chefe do Centro Obstétrico do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP.

ELISETH RIBEIRO LEÃO

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Pós-doutora pela Universidade Marc Bloch (França). Coordenadora de Ensino e Pesquisa do Hospital Samaritano São Paulo. Vice-líder do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

HELENA MARIA FEKETE NUÑEZ

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Supervisora em Vigilância Epidemiológica – Suvis-STS M'Boi Mirim CRSSul/ Prefeitura Municipal de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

JULIANA MIYUKI DO PRADO

Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e Acupunturista. Docente do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Auxiliar e Técnico em Enfermagem da Escola de Enfermagem São Joaquim do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

JULIANA RIZZO GNATTA

Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Mestranda no Programa de Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da USP. Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

LEONICE FUMIKO SATO KUREBAYASHI

Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Doutoranda no Programa de Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora do Curso Técnico de Acupuntura do Instituto de Terapia Integrada e Oriental. Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

LIGIA FUMIKO MINAMI

Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Especialista em Terapia Floral pela EE-USP. Enfermeira e Psicóloga (Diretora do Serviço de Apoio Educacional do Departamento de Enfermagem) do Hospital Universitário da USP.

LUCIANA VANNUCCI

Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Centro de Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde da Fundação Zerbini (CeFACS). Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

MÁRCIA DE ASSUNÇÃO FERREIRA

Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (DEF-EEAN-UFRJ). Pesquisadora do Nuclearte-DEF-EEAN-UFRJ.

MARIA DE FÁTIMA PRADO FERNANDES

Enfermeira e Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional (ENO) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Líder do Grupo de Pesquisa Aprendizagem Cognitiva, Emocional e Atitudinal em Enfermagem, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

MARIA FERNANDA ZORZI GATTI

Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Especialista em Emergência e Terapia Intensiva, Chefe de Enfermagem do Pronto-Socorro Adulto do Hospital Samaritano São Paulo. Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

MARIANA GONZALEZ MARTINS DE MAGALHÃES

Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem/Nuclearte-DEF-EEAN-UFRJ.

NEIDE APARECIDA TITONELLI ALVIM

Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (DEF-EEAN-UFRJ). Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem/ Nuclearte-DEF-EEAN-UFRJ.

OLYMPIA MARIA PIEDADE VIEIRA GIMENES

Enfermeira, Obstetrix e Especialista em Terapia Floral. Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto na temática dos Florais pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

ROSEMEIRE SARTORI DE ALBUQUERQUE

Professora Doutora, Mestre e Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Docente do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (ECA-USP). Reflexologista pela Associação Internacional de Reflexologia da África do Sul pelo Método Graham.

SILVIA DOMINGUES DOS SANTOS

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Supervisora Técnica de Saúde da Subprefeitura do Campo Limpo/ Prefeitura Municipal de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos em Práticas



Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

TALITA PAVARINI BORGES

Mestranda no Programa de Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Enfermeira graduada pela EE-USP. Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

THAÍZ DE SANT'ANNA RAMALHO

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Membro do Grupo de Estudos em Práticas Alternativas e Complementares de Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Sumário

PREFÁCIO	XV
APRESENTAÇÃO	XVII

CAPÍTULO 1

As Práticas Complementares e a Enfermagem	1
<i>Léia Fortes Salles, Leonice Fumiko Sato Kurebayashi e Maria Júlia Paes da Silva</i>	

CAPÍTULO 2

Acupuntura e Enfermagem	19
<i>Leonice Fumiko Sato Kurebayashi</i>	

CAPÍTULO 3

Antroposofia e Enfermagem: uma Ampliação da Ciência e Arte de Cuidar	43
<i>Helena Maria Fekete Nuñez</i>	

CAPÍTULO 4

Aromaterapia e Enfermagem	61
<i>Juliana Rizzo Gnatta e Silvia Domingues dos Santos</i>	

CAPÍTULO 5

Auriculoterapia e Enfermagem	77
<i>Leonice Fumiko Sato Kurebayashi e Juliana Miyuki do Prado</i>	

CAPÍTULO 6

Fitoterapia e Enfermagem	97
<i>Neide Aparecida Titonelli Alvim, Márcia de Assunção Ferreira, Amanda Viveiros Ayres e Mariana Gonzalez Martins de Magalhães</i>	

CAPÍTULO 7

Iridologia e Enfermagem 111
Léia Fortes Salles e Maria Júlia Paes da Silva

CAPÍTULO 8

Massagem e Enfermagem 125
Talita Pavarini Borges e Maria Júlia Paes da Silva

CAPÍTULO 9

Meditação e Enfermagem 141
Maria de Fátima Prado Fernandes, Maria Júlia Paes da Silva e Léia Fortes Salles

CAPÍTULO 10

Música e Enfermagem: um Recurso Integrativo. 155
*Eliseth Ribeiro Leão, Ana Cláudia Puggina, Maria Fernanda Zorzi Gatti,
Ana Paula Almeida e Maria Júlia Paes da Silva*

CAPÍTULO 11

Reflexologia e Enfermagem 175
Rosemeire Sartori de Albuquerque

CAPÍTULO 12

Reiki e Enfermagem 189
Akemi Minami, Léia Fortes Salles e Luciana Vannucci

CAPÍTULO 13

Terapia Floral e Enfermagem. 201
*Chang Yi Wei, Ligia Fumiko Minami, Olympia Maria Piedade Vieira Gimenes
e Maria Júlia Paes da Silva*

CAPÍTULO 14

Toque Terapêutico e Enfermagem 217
Thaíz de Sant'Anna Ramalho e Léia Fortes Salles

Prefácio

O livro *Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde* foi escrito por um grupo de enfermeiras que praticam e pesquisam o uso destas práticas na assistência de Enfermagem para tornar o cuidado ao paciente integral.

Embora, na sua essência, a Enfermagem se baseie no paradigma holístico para cuidar dos seres humanos, este tema, como objeto de estudo e pesquisas, é relativamente novo na nossa área.

A maioria das terapias utilizadas em práticas complementares surgiu na antiguidade e foi “re-descoberta” pelo mundo ocidental somente nessas últimas décadas, graças ao movimento de mudança de paradigma de compreensão de mundo e de realidade. Nos últimos 30 anos houve um crescente interesse pelas práticas complementares e integrativas em todo o mundo, seja pela população leiga, pelos profissionais da saúde, pela comunidade científica, pelas instituições governamentais.

Ainda existem poucas pesquisas realizadas pela Enfermagem brasileira, embora o nosso Conselho tenha sido o primeiro, dentre todas as profissões da área da saúde, a aprovar o uso dessas práticas pelo enfermeiro, por meio da Resolução COFEN n. 197, de 1997.

A intenção do livro é despertar os profissionais de Enfermagem para mais essa possibilidade de atividade do enfermeiro, além de auxiliar todos os profissionais de Enfermagem interessados nas PACs a conhecer o que já foi feito e refletir sobre o que ainda pode ser feito, caminhando na direção da proposta do Ministério da Saúde, que criou a Portaria n. 971 em 2006, aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

O uso das práticas complementares é desafiador e requer novas abordagens e novas formas de pensar, exigindo disposição na construção de novos paradigmas que permitam percepções mais amplas, a fim de perceber e atuar, tanto no micro quanto no macrocosmo do universo humano.

Com o aumento das discussões e dos debates sobre as Práticas Complementares no cenário mundial, surge um novo desafio, que é encontrar evidências de segurança e efetividade dessas terapias, por meio de modelos de pesquisa mais adaptados à realidade própria dessas práticas, uma vez que metodologias aceitas pela sociedade científica nem sempre são ferramentas adequadas na avaliação do que estudamos. Novos tipos de metodologias e mensurações são suscitados, por se ter, ainda, tanto a descobrir no vasto e fascinante território humano.

A mera transferência da concepção de pesquisa científica ocidental está em desacordo com os fundamentos holísticos nos quais as práticas complementares se estruturam. Nossos problemas concentram-se muito mais nas mudanças paradigmáticas, de transição de diferentes visões de mundo, do desafio de integração desses conhecimentos do que, propriamente, na falta de evidência e efetividade clínica dessas práticas.

Fica, aqui, um convite para os interessados juntarem-se a nós e alavancar novos conhecimentos para construção de bases sólidas no uso das práticas complementares em saúde.

Esperamos que você, leitor, desfrute do livro e que possamos contribuir para o avanço da ciência no intuito de renovar e aprimorar a assistência da “nossa” Enfermagem.

As organizadoras

Apresentação

Tenho a felicidade de apresentar este livro sobre a pesquisa e a aplicação de práticas complementares na Enfermagem. Trata-se de mais uma produção do Grupo de Estudo das Práticas Alternativas ou Complementares de Saúde, criado há mais de duas décadas pela professora Maria Júlia Paes da Silva.

Honra-me apresentar a obra porque se trata do mais destacado grupo latino-americano de pesquisa sobre o assunto. Quando começaram seus trabalhos na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), a terminologia mais conhecida era medicina alternativa, e seu potencial para a Enfermagem era pouco reconhecido, de forma que os trabalhos seminais do Grupo foram responsáveis por dar visibilidade ao termo terapia alternativa.

Logo adotaram o termo *prática complementar* como foco, pois o conceito de complementaridade, desenvolvido na Física, apresentou-se como uma dimensão inclusiva que serviu às necessidades do contexto social de mudanças dos anos 1990.

Naquele tempo, vivemos o desmonte da polarização dos blocos políticos e econômicos e assumimos uma perspectiva mais inclusiva mediada pelas conjunções “e” e pelo verbo “ter”, de forma que um profissional pôde, desde então, “ter essa competência e aquela”. No campo da saúde, o efeito desse conceito gerou, entre outras coisas, a presença de um tipo de profissional híbrido, convivendo com os especialistas da biomedicina, bem como o desenvolvimento de várias ações de grande alcance, como, por exemplo: a criação do National Center of Complementary and Alternative Medicine, com a dimensão dos grandes centros nacionais do National Institute of Health, nos Estados Unidos; e o crescimento do Programa de Medicina Tradicional, da Organização Mundial de Saúde (OMS), que ganhou relevância publicando vários documentos, entre eles a estratégia de implantação das medicinas alternativas e complementares para os países membros.

O desenvolvimento do conceito *terapia complementar* pode parecer de pequena monta, sobretudo quando visto décadas depois de sua criação, mas foi fundamental para a institucionalização de um campo de pesquisa. Sobre tudo pelo fato de ter substituído o conceito de medicina alternativa, cuja noção exclusiva estava associada a um determinado modelo de cuidado e cura oficial, e qualquer prática não relacionada a ele era considerada alternativa.

A noção de prática alternativa foi criada em um contexto social de contracultura, mais especificamente nos anos das décadas de 1960 e 1970, período em que vários grupos buscaram construir uma sociedade alternativa, com

comunidades baseadas em: economia alternativa; educação alternativa; formas de organização social e política alternativa; comportamento alternativo; e medicina alternativa, por fim. Destaca-se, ainda, que aquele foi o período de Guerra Fria e polarização dos valores, crenças e práticas sociais entre blocos econômicos e políticos. Tratou-se de uma polarização tão acentuada que construiu uma perspectiva mediada pela conjunção “ou” e o verbo “ser”, de forma que um profissional apenas poderia “ser isto **ou** aquilo”.

De volta ao livro, quero contar que durante vários dias trouxe comigo uma cópia, onde quer que fosse e passei mais tempo do que havia previsto lendo-o.

Em geral esse tipo de demora pode ser explicado pela linguagem utilizada pelos autores, que causa dificuldade à compreensão do texto. Adianto que não é o caso deste livro, uma vez que as autoras utilizaram estrutura clara e direta. Destaco que esta característica é fundamental para que o leitor permaneça focado no conteúdo das diferentes práticas apresentadas. Portanto, se algumas passagens parecerem muito técnicas, lembre-se que se trata de um debate ainda contra-hegemônico no campo da saúde, e toda a precisão é necessária.

Outra explicação para a minha demora na leitura do livro poderia ser o desinteresse causado pela forma ou pelo conteúdo dos diferentes capítulos. Novamente, não é o caso, pois à medida em que o texto se desenvolve, o leitor constrói uma imagem fascinante do potencial das práticas complementares para o trabalho na saúde em geral e na enfermagem especificamente. Nesse aspecto, observa-se uma característica dos trabalhos do Grupo, qual seja a clara orientação para a construção do conhecimento. Assim, todos os autores tomaram diferentes informações históricas e técnicas relativas a cada prática e sistematicamente mostraram seu desenvolvimento no campo da saúde, sobretudo com evidências positivas recentes de sua aplicação para o diagnóstico e o cuidado de enfermagem.

Frente a essas reflexões você, ainda, deve estar se perguntando: afinal, o que me fez demorar mais tempo que o previsto?

Ao deter-me para escrever essa apresentação, compreendo que foi o desejo de não terminar a leitura. Demorei enquanto admirava o fato de que esse livro foi escrito para atingir diferentes públicos, como aqueles que estão se iniciando e precisam de informações, aqueles que já se iniciaram e necessitam de reflexões e experiências formativas, e todos os profissionais da saúde que buscam uma perspectiva transformativa e exigem evidências precisas sobre a aplicação das diferentes práticas complementares para o cuidado.

Demorei por observar uma questão de gênero, pois o livro é composto de vários capítulos que misturam objetividade com sensibilidade, construídos

a partir de experiências em pesquisa e assistência, e assinados apenas por mulheres.

Apenas depois de concluída a leitura foi que observei o traço de gênero do livro e confesso que isso reorientou meu olhar, pois identifiquei nele a potência da perspectiva “feminista” para o conhecimento. Imediatamente, por um lado, lembrei-me da literatura anglo-saxônica que discute, por exemplo, que história pode também ser lida como “his-story”, ou seja, a “história dele”. Por outro lado, recordei os estudos sobre redes sociais e saúde que mostram que mulheres vivem mais anos e em melhores condições que homens. Isso me faz, mais uma vez, destacar a importância desse Grupo que vem produzindo há mais de duas décadas uma unidade de conhecimento na diversidade de práticas complementares, assim como uma perspectiva de longa duração para o trabalho na Enfermagem. Entre as autoras, vê-se desde experientes pesquisadoras pós-doutoras até iniciantes na pesquisa científica, cumprindo estudos de graduação. Assim, percebe-se a capacidade dessas mulheres de se unirem em uma comunidade e apoiarem-se colaborativamente ao longo do processo de formação e profissionalização em enfermagem e em práticas complementares.

Demorei, também, ao observar que não é pequena a missão desse Grupo de pesquisadoras, e que não é banal a sua estratégia de incorporar localmente práticas complementares, apontando globalmente elementos possíveis para a construção do paradigma integrativo. No início da década de 2000, ganhou destaque o debate sobre a necessidade de se criar um ambiente inclusivo no campo da saúde, baseado no conceito de pluralismo terapêutico e com capacidade de inclusão. O resultado foi a proposta da prática integrativa que deve permitir aos profissionais da saúde identificar a emergência gradual e simultânea de mudança das categorias e procedimentos paradigmáticos do modelo biomédico.

Porém, nessa “revolução científica” a proposta não é substitutiva do novo paradigma pelo anterior, pois se pretende que o modelo integrativo valorize os avanços da medicina convencional e ao mesmo tempo reconheça a longa história de outras práticas de cuidado e cura baseadas em diferentes racionalidades de saúde.

O alcance da integratividade para o campo da saúde ainda não é completamente identificado, mas o potencial é amplo na medida em que se propõe: unir o que há de melhor em diferentes tradições; acolher a pessoa incluindo corpo, mente, espírito e cultura; fornecer cuidado e cura, destacando a participação ativa de diferentes profissionais e do paciente; qualificar os desejos

e necessidades das pessoas em tratamento como evidências fundamentais do processo de tomada de decisão.

Demorei na leitura, por fim, enquanto apreciava a unidade de conhecimento para o cuidado em saúde criada pelo livro, nesse tempo de fragmentação e maior valorização de pequenos artigos. É certo que o conhecimento veiculado em periódicos indexados alcança um grande público, mas o acesso a uma unidade epistêmica garante segurança maior e, certamente, confiança para dar início a mudanças.

Assim, leitor e leitora, espero que desfrutem desta obra que resulta do exercício continuado de ensino, pesquisa e assistência, com práticas complementares na Enfermagem, do importante Grupo de Estudo das Práticas Alternativas ou Complementares de Saúde, da Escola de Enfermagem da USP. E, quem sabe, como eu, demore mais na sua leitura pelo puro prazer de identificar nele uma ancoragem segura para a criação de novos saberes práticos e teóricos do campo da saúde.

Nelson Filice de Barros

Doutor em Saúde Coletiva, professor da Área de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e Coordenador do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS)



Capítulo 1

As Práticas Complementares e a Enfermagem

LÉIA FORTES SALLES

LEONICE FUMIKO SATO KUREBAYASHI

MARIA JÚLIA PAES DA SILVA

Novos ventos estão soprando, dispersando nuvens que encobriam conhecimentos importantes. Eles revelam a luz sobre um novo tempo, permitindo que as práticas complementares brilhem novamente. Agora, essas práticas são reconhecidas pelo olhar criterioso das pesquisas científicas, voltando gradativamente a ocupar o lugar que sempre foi delas. A visão holística do mundo, o panorama sociodemográfico, a economia global e a conscientização da autorresponsabilidade pela saúde corroboram para esse renascimento tão esperado. A Enfermagem como ciência de vanguarda não poderia deixar de abraçar esses novos ideais. Surge, então, a Enfermagem Holística. Ou melhor, ressurge, pois em sua essência a Enfermagem sempre se baseou no holismo para cuidar dos seres humanos. Sob a classificação de práticas complementares estão diversas técnicas com finalidades de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, que, embora, reconhecidas pelo uso popular desde a Antiguidade, ainda não fazem parte da maioria dos programas oficiais da saúde, principalmente nos países ocidentais. O panorama vem se modificando, graças à ousadia e ao olhar holístico de vários profissionais, sobretudo enfermeiros, que, por meio de pesquisas, vêm dando vida nova às mais diversas práticas complementares, aplicando-as no cuidado integral ao paciente.

Introdução

A maioria das práticas complementares dá ênfase ao tratamento da pessoa doente e não propriamente à doença. Para as práticas, o corpo consiste num sistema indivisível de partes inter-relacionadas e os preceitos que lhe dão sustentação são frutos da observação e da percepção do homem, da natureza que o cerca.^{1,2} Essa concepção holística está muito mais próxima da moderna abordagem sistêmica do que o modelo cartesiano, sobre o qual a medicina ocidental tem se apoiado nos últimos séculos.

Justifica-se o crescente interesse da utilização dessas práticas, em parte pelas limitações que a medicina ocidental tem encontrado no tratamento e cura de muitas doenças, especialmente as crônicas e degenerativas, devido a seu ponto de vista unidirecional, parcial e reducionista.³ Em contrapartida, as práticas integrativas e complementares têm alcançado grande sucesso e êxito no controle e tratamento de doenças, trazendo bem-estar e melhor qualidade de vida para os usuários.

O uso das práticas complementares é desafiador, pois requer novas abordagens e formas de pensar, exigindo disposição na construção de outros paradigmas, que permitam percepções mais amplas, a fim de perceber e atuar, tanto no micro quanto no macrocosmo do universo humano. Muitas vezes os

“roteiros” utilizados para se alcançar determinados resultados não se parecem em nada com os convencionais, mas isto não os torna irreais ou menos eficazes. Para quem utiliza esse tipo de prática, é necessário estar preparado para a mobilização de conhecimentos que vão além do território que a comunidade científica estava acostumada a trilhar. A exemplo do que acontece na Astronomia, que, na busca por novas descobertas no universo, é impelida a construir novos conceitos a partir de achados inusitados, as práticas complementares, em consonância, vêm convidar o leitor a aventurar-se por novos caminhos, onde achados surpreendentes precisam ser registrados, identificados e testados, e não apenas ignorados por não se encaixarem em moldes que, muitas vezes, não lhes comportam. As práticas também são submetidas aos mesmos métodos de pesquisas científicas conhecidos, porém, temos que ter discernimento na escolha de métodos adequados, que conduzam, objetivamente, ao âmago daquilo que está sendo pesquisado. Novos tipos de metodologias e mensurações são suscitados, por se ter, ainda, tanto a descobrir no vasto e fascinante território humano.

Conceito e Objetivos

O National Center for Complementary and Alternative Medicine dos Estados Unidos (NCCAM), define a Complementary and Alternative Medicine (CAM) como um grupo de sistemas médicos e cuidados de saúde, práticas e produtos que ainda não fazem parte das terapias convencionais, mas que podem ser usadas juntamente com elas. “Ainda não fazem parte da maioria dos currículos da formação de profissionais da saúde e nem são cobertas de seguro médico”.⁴

Fazem parte das terapias complementares uma diversidade de práticas de cuidado com a saúde como acupuntura, antroposofia, aromaterapia, auriculoterapia, essências florais, fitoterapia, iridologia, massagem, meditação, musicoterapia, reflexologia, reiki, toque terapêutico, entre outras. Elas compreendem muitas disciplinas diferentes e um largo espectro de práticas e filosofias que diferem dos tratamentos convencionais.

Enquanto os tratamentos alopáticos objetivam o diagnóstico, o tratamento e a cura dos sintomas, as práticas complementares visam não somente ao alívio dos sintomas, mas à restauração do bem-estar e equilíbrio dinâmico, ajudando no processo de autocura, dentro de uma visão holística de saúde. Elas buscam o reequilíbrio global e não somente o tratamento sintomático e, dessa forma, acabam por exigir um envolvimento maior do indivíduo em seu próprio tratamento, maior disponibilidade de tempo para cuidar de si mesmo e a geração de resultados, algumas vezes, não tão imediatos, pois são processos de cura.⁵

História das Práticas Complementares

Embora a maioria das práticas utilizadas em terapias complementares tenha surgido na Antiguidade, elas foram “redescobertas” pelo mundo ocidental somente nessas últimas décadas, graças ao movimento de mudança de paradigma de compreensão de mundo e de realidade. Nos últimos 30 anos, há um crescente interesse pelas práticas complementares e integrativas em todo o mundo, seja pela população leiga, seja pelos profissionais da saúde, pela comunidade científica, pelas instituições governamentais, enfim, pela sociedade.

Um complexo conjunto de processos globais vem trazendo de volta o uso desses tipos de práticas. Dentre eles, podemos citar as amplas mudanças culturais como o crescimento do consumismo, o aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas e degenerativas, o aumento nos custos dos cuidados de saúde, o maior acesso à informação através da Internet e os novos movimentos sociais ligados à saúde. O aumento de problemas crônicos de saúde criou interesse em soluções alternativas para essas condições. E expectativas sobre a liberdade na escolha de serviços na área de saúde exercem pressão em todo o mundo para que sejam ponderadas mais políticas inclusivas, que legitimem as práticas complementares no sistema formal de saúde.^{6,7}

As mudanças tiveram início na revolução cultural da década de 1960, que provocou mudanças e redimensionamento de valores, ideias e objetivos do ser humano. O principal foco de ataque da contracultura foi o *conhecimento tecnológico e científico das sociedades*, que tornou a vida fragmentada e encerrada em compartimentos estanques.^{8,9}

Questões como o insucesso da medicina convencional alopática no tratamento de doenças crônicas, falência do sistema de saúde público na assistência à população (devido aos altos custos em diagnósticos, medicações e tecnologia de ponta) e a deterioração da relação médico-paciente com a mercantilização das relações, começaram a ecoar cada vez mais forte e também justificam o crescente interesse pelas práticas complementares.¹⁰ Nesse contexto, tanto usuários quanto profissionais do setor e a sociedade como um todo repensam essas práticas

Estudos e reflexões realizados nas décadas de 1980 e 1990 já mostravam que, mesmo após grandes conquistas da medicina ocidental contemporânea, havia uma crescente busca por abordagens terapêuticas mais humanas e integradoras.^{11,12} Relatava-se desconforto e descontentamento pelos aspectos invasivos e iatrogênicos, pelos resultados e descrença em promessas, principalmente por portadores de doenças crônicas, e pelos já altos custos de serviços médicos.¹³

Em face dessas indagações, coloca-se o desafio de mudança no campo da saúde, da concepção cartesiana-newtoniana de mundo para uma concepção

ecológica,¹⁴ vitalista¹⁰ e que entende o homem em relação com o todo que o cerca. A partir desse ponto de vista, o universo é uma rede de relações entre todas as coisas, estabelecendo conexões em todas as direções, tornando os homens interdependentes entre si, em que o todo é muito mais do que a soma das partes.¹⁵

Começam também a surgir movimentos para integrar a medicina tradicional com as práticas alternativas e complementares. De um lado, estão os pacientes que desejam que o clínico geral associe as duas formas de tratamento¹⁶ e, de outro, estão os próprios profissionais de saúde, inclusive médicos, incorporando algumas das terapias. Muitos governos começam a regulamentar algumas dessas práticas.⁶

Terminologia

Para que se possa ter uma breve noção da propagação das práticas complementares no mundo, é importante retomar as diferentes nomenclaturas utilizadas para defini-las, como contextualização das transformações graduais e evolução das representações e percepções sobre o assunto. Existem múltiplas terminologias para as práticas não convencionais de saúde advindas da cultura popular. Originalmente o termo “Medicina Alternativa” foi um enunciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1962, como uma prática aliada a um conjunto de saberes médicos tradicionais.¹⁰ Mais tarde, a “Medicina Tradicional” (MT) foi utilizada em documento apresentado pela OMS,¹⁷ em 2002, no plano estratégico para 2002-2005 de Medicina Tradicional, como um termo que se refere a toda e qualquer prática de saúde que é considerada tradicional em dado lugar e que constitui a base para a medicina oferecida naquele país. Por exemplo, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a ayurvédica indiana, a medicina árabe, a fitoterapia, a acupuntura, as terapias manuais e espirituais são práticas e terapias próprias da Medicina Tradicional. Nos países, porém, em que a medicina convencional é a medicina alopática, essas práticas foram nomeadas como Medicina Complementar e Alternativa (MCA) ou “não convencional”, pois a medicina convencional nestes países seria a alopática e ocidental.¹⁷ Em Cuba, a partir de 1996, impulsionou-se o desenvolvimento das técnicas complementares e, em 2002, foram incorporadas como especialidades dentro do Sistema Nacional de Saúde, denominado Medicina Tradicional Natural (MTN).¹⁸ Dentro da estrutura do Instituto Nacional de Saúde (NIH), o Congresso dos Estados Unidos criou, em 1992, o Centro Nacional para a Medicina Complementar e Alternativa.¹⁹

Historicamente, no Brasil, surgiram diversas nomenclaturas e a palavra Medicina foi sendo substituída gradativamente por Terapia ou Prática, assim

como o termo “alternativa” por “complementar” ou “integrativa”. Em parte, essas escolhas sugerem mudanças de concepção e compreensão do processo de inserção dessas práticas no âmbito da Medicina Alopática e da assistência convencional da maioria dos países ocidentais.²⁰ Mas, pode também refletir, por outro lado, embates éticos e legais de profissionais da saúde e praticantes sobre a quem se outorga o direito da utilização das práticas. Na dependência do agrupamento social, dos profissionais que as utilizam, o termo “medicina” tornou-se inapropriado.

A palavra “alternativa” tem em uma de suas acepções o significado de “opção entre duas coisas, escolha, sucessão de coisas que se excluem entre si”,²¹ o que implicaria necessariamente a escolha entre a Medicina Convencional Alopática e qualquer uma das práticas não convencionais para se realizar um tratamento. O termo “complementar” significa “completar” e “que serve de complemento”, o que parece ser mais adequado no sentido de que essas novas práticas de saúde, advindas de saberes culturais tão distintos e antigos seriam identificadas como complementares à prática convencional ocidental alopática, como possibilidade de ampliação dos recursos terapêuticos.

Por outro lado, a nomenclatura frequentemente utilizada pela categoria médica para definir tais práticas seria atualmente a “Medicina Integrada ou Medicina Integrativa”. Não seria exatamente um sinônimo de Medicina Complementar, pois teria uma concepção mais ampla, cujo principal foco iria de encontro ao novo paradigma holístico de saúde: o de lidar com aspectos como “saúde e cura”, muito mais do que “doença e tratamento”.²² De fato, a palavra “integrar” significa “tornar(-se) inteiro, completar(-se)”.²¹ Muitas das práticas complementares advêm de sistemas médicos próprios, utilizados pelos povos que lhes deram origem como tradicionais, como a MTC e, portanto, são independentes da Medicina Alopática. A ideia de integrar surge como uma possibilidade de suprimir a relevância de uma forma de medicina sobre outra.

Nos caminhos históricos trilhados para a introdução da Medicina Alternativa e Complementar¹⁷ no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, nos congressos e documentos publicados encontramos diferentes terminologias. Em 1986, o termo usado era *práticas alternativas*; em 1988, *técnicas alternativas*; em 1995, *medicinas não convencionais*; em 1996, *terapias alternativas e práticas populares*; em 2003, *medicina natural e práticas complementares*; em 2004, *terapias naturais e*, em 2006, *práticas integrativas e complementares*.²³⁻²⁹

Características das Práticas Complementares

As práticas complementares têm em comum algumas características, como a abordagem holística, a ênfase na prevenção, o uso de hologramas e um tratamento mais natural possível:⁵

- ⊙ A palavra holismo vem de *holos*, que significa “o todo”. Para a abordagem holística, a totalidade representa mais do que a soma das partes. Totalidades essas que podem ser organismos biológicos, organizações, sociedades ou complexos teóricos científicos. Sob a perspectiva das práticas complementares, o indivíduo é visto como um ser biopsicossocioespiritual.
- ⊙ A ênfase na prevenção observada nessas práticas parte do princípio de que os cuidados constantes na manutenção do equilíbrio orgânico, em todas as suas dimensões, ajudam a não adoecer e, quando a doença ocorre (por ser parte da existência humana, nos processos de adaptação e de evolução), é mais fácil para restabelecer a saúde.
- ⊙ A maioria das práticas utiliza parte do corpo para representar o todo. Isso é holismo. Assim ocorre, por exemplo, na iridologia e íris e na auriculoterapia e pavilhão auditivo, onde a íris e o pavilhão auditivo são hologramas e ambos ajudam a interpretar o organismo.
- ⊙ As práticas complementares utilizam ferramentas e produtos naturais. Mãos e intenção bastam na aplicação do reiki e do toque terapêutico, as flores e plantas são as matérias-primas nas terapias florais e fitoterapia. Esses são alguns exemplos dessas práticas acessíveis e não invasivas.

Fundamento das Práticas Complementares

Desde Galileu, Descartes e Newton, a cultura ocidental é obcecada com o conhecimento racional, a objetividade e a quantificação, sendo relegados a um segundo plano a intuição e o conhecimento subjetivo. Por muito tempo a física clássica explicou os eventos da sociedade moderna, e a medicina alopatóica deriva sua visão do modelo cartesiano e da física newtoniana. Mas essa perspectiva não consegue explicar as características sutis da vida, a energia e, conseqüentemente, várias das práticas complementares.^{8,9}

Na era pós-moderna, a inércia e a imutabilidade não fazem mais sentido. As descobertas da física moderna (quântica) introduziram termos como complementaridade, interconexões e correlações, probabilidades, causalidades e incertezas que começam a influenciar todas as áreas do conhecimento.¹⁴⁻³⁰

A maioria das práticas complementares pode ser explicada pela compreensão vibracional e energética da natureza. Enquanto a medicina convencional

alopática lida diretamente com os componentes químicos e estruturais do corpo, a medicina vibracional lida diretamente com as substâncias e energias que intervêm na química e na estrutura do corpo físico.³⁰ Compreendem que quando o organismo está enfraquecido ou desequilibrado, oscila numa frequência diferente e menos harmoniosa. Essa frequência anormal reflete-se no estado geral do equilíbrio energético celular. Se a pessoa não for capaz de reequilibrar-se ou elevar seu padrão energético, para uma frequência normal, faz-se necessária a entrada de uma frequência específica que promova a modificação.³⁰ Algumas práticas complementares interagem com essa energia sutil, como é o caso da acupuntura, da homeopatia, dos florais, da cromoterapia, do toque terapêutico, entre outras.

Do ponto de vista einsteniano, o ser humano é um organismo multidimensional constituído de sistemas físicos/celulares em interação dinâmica com complexos campos energéticos reguladores. Em lugar de procurar curar as doenças manipulando células e órgãos afetados por meio do uso de drogas e, às vezes, com a realização de determinadas cirurgias, as práticas complementares tentam atingir os mesmos objetivos manipulando os campos energéticos sutis e estimulando a vida no corpo.⁸

Legislação Reguladora

A Enfermagem foi pioneira no reconhecimento das práticas complementares dentre as diferentes profissões da área da saúde.

O reconhecimento das Práticas complementares pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) foi importante no desenvolvimento das pesquisas na área.³¹

O Parecer Normativo 004/95, aprovado na 239ª Reunião Ordinária e realizado em 18/7/1995, dispõe que as terapias alternativas (acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia, massoterapia, dentre outras), são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, exercidas ou executadas por práticos treinados sem sistematização e cujos conhecimentos são repassados de geração em geração, não estando vinculados a qualquer categoria profissional. Além disso, resolve o estabelecimento e o reconhecimento das terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Porém, para receber a titulação, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.³² Assim, a Resolução COFEN n.197/1997 (19/1/1997):³³ estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Outras legislações sobre práticas complementares na Enfermagem são:³⁴

- ⊙ Resolução COFEN 283/2003: Fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo Enfermeiro e dá outras providências.
- ⊙ Resolução COFEN 290/2004: Fixa as especialidades de Enfermagem (Terapias Naturais / Tradicionais e Complementares / Não Convencionais).
- ⊙ Resolução COFEN 301/2005: Atualiza os valores mínimos da Tabela de honorários de serviços de Enfermagem.

Há outras legislações que podem ser consideradas marcos nas Legislações Municipais e Nacionais para as PACs:

- ⊙ 1986: VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foi deliberada a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos serviços de saúde.²³
- ⊙ 1988: resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – CIPLAN – n. 4, 5, 6, 7 e 8/88 fixaram diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, fitoterapia e em técnicas alternativas de saúde mental.²⁴
- ⊙ 1995: formação do Grupo Assessor Técnico-científico em Medicinas não convencionais, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério de Saúde (hoje, Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ Anvisa).²⁵
- ⊙ 1996: X Conferência Nacional de Saúde aprovou, em relatório final, a “incorporação ao SUS, em todo o país, de práticas de saúde como a fitoterapia, a acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.²⁶
- ⊙ 2003: constituição do Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar o Plano Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS.²⁷
- ⊙ 2004: aprovada a Lei n. 13.717, de 8 de janeiro de 2004, de um Projeto de Lei n. 140/01, do Vereador Celso Jatene (PTB), dispondo sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.²⁸
- ⊙ Lei n. 5471, de 10 de junho de 2009. Estabelece no âmbito do Estado do Rio de Janeiro a criação do Programa de Terapia Natural.³⁵
- ⊙ 2006: aprovada a Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.²⁹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também reconhece a importância e eficácia das terapias alternativas/complementares. Uma das estratégias que a OMS cita em seu documento de 2002 é o desenvolvimento de estudos científicos regionais e nacionais para o melhor conhecimento da segurança, eficácia e qualidade dos métodos complementares.¹⁷

As Práticas Complementares e as Teorias de Enfermagem

A Enfermagem, como ciência do cuidar, resgata o holismo inerente à sua história e filosofia. As raízes da Enfermagem Holística emergiram das colocações visionárias de Florence Nightingale em seu livro *Notas sobre a Enfermagem*, de 1860, quando descreveu ser o trabalho da Enfermagem direcionado à melhoria das condições de saúde dos pacientes, enfatizando o tocar e a delicadeza como propriedades importantes no processo de cura, aliados à melhoria das condições ambientais, tais como prover ar fresco, luz e calor do sol, paz, quietude e limpeza.³⁶

Para Fuerst, Wolff e Weitzel,³⁷ a Enfermagem oferece serviços de saúde que são orientados no sentido de providenciar cuidados que promovem e mantêm a saúde: previne, detecta e trata as doenças e incapacidades e restaura o nível mais alto possível de saúde. Segundo os mesmos autores, “o enfermeiro busca conhecimentos em muitas disciplinas; tira delas as informações de que precisa para o seu trabalho de cuidar do paciente”.

Várias das primeiras teorias de Enfermagem também têm aspectos holísticos, como por exemplo, a Ciência do Ser Unitário, de Martha Rogers, em 1970; a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, em 1979; a Teoria da Ciência Humana e do Cuidar Humano, de Jean Watson, em 1979.

Na esteira dessas novas propostas no campo da saúde, na área da enfermagem, a teorista Martha Rogers (1970) deixou notáveis contribuições para uma prática de cuidados voltada também para o todo do indivíduo. O pensamento criativo da ciência rogeriana propõe a transformação da prática da enfermagem em um sistema terapêutico independente que promova a saúde, baseado na utilização da energia e em processos não invasivos, ao que chamou de Ciência do Ser Humano Unitário. Esse sistema conceitual sustenta uma alternativa para a visão tradicional de enfermagem que poderia ser descrita como reducionista, mecanicista e analítica, propondo uma nova forma de ver o mundo em um todo holístico e integrado, vendo o ser humano como um todo indivisível e como foco das ações de enfermagem. A chave para esse sistema conceitual consiste de três princípios fundamentais: a integralidade,