









Enfermagem integrativa no nordeste Brasileiro: inserção, potencialidades e desafios

Integrative nursing in the Brazilian northeast: insertion, potentialities and challenges
Enfermería integradora en el nordeste Brasileño: inserción, potencialidades y desafíos



Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes^a 
 Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas^b 
 Laura Dayane Gois Bispo^c 
 Thaiane Santana Santos^d 
 Diéssica Roggia Piexak^{e,f} 
 Andreia Freire de Menezes^g 
 Leonardo Yung dos Santos Maciel^h 
 Daniela Dallegroveⁱ 

Como citar este artigo:

Abrantes MJG, Cartaxo Freitas CKA, Bispo LDG, Santos TS, Piexak DR, Menezes AF, et al. Enfermagem integrativa no nordeste brasileiro: inserção, potencialidades e desafios. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230205. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230205>

RESUMO

Objetivo: descrever a inserção, as potencialidades e os desafios vivenciados pelos enfermeiros na oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na região Nordeste do Brasil.

Método: estudo qualitativo, realizado de junho a dezembro de 2022 com 15 enfermeiros nordestinos habilitados em Práticas Integrativas e Complementares. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais online e submetidos à análise de conteúdo.

Resultados: Participaram 15 enfermeiros e 23 práticas integrativas foram citadas, com predomínio da auriculoterapia, com maior inserção na atenção primária e nos consultórios privados de enfermagem, ressaltando benefícios laborais e pessoais. Algumas das potencialidades incluem a habilitação técnica para a prática e o interesse na realização da educação continuada. A visão hospitalocêntrica dos profissionais, a baixa difusão sobre a temática no ensino, a dificuldade em precificar os procedimentos e em desenvolver raciocínio clínico em outras racionalidades médicas foram citados como os principais desafios.

Conclusão: Apesar dos desafios ainda enfrentados, os enfermeiros nordestinos estão ofertando as práticas integrativas, visando complementar os cuidados aos usuários.

Descritores: Terapias Complementares; Enfermagem; Saúde Holística; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to describe the integration, potentialities, and challenges experienced by nurses in the provision of Integrative and Complementary Health Practices in the Northeast region of Brazil.

Method: A qualitative study conducted from June to December 2022 with 15 Northeastern nurses qualified in Integrative and Complementary Practices. The data were produced through individual online interviews and submitted to content analysis.

Results: 15 nurses participated and 23 integrative practices were cited, with a predominance of auriculotherapy, with greater insertion in primary care and private nursing offices, highlighting labor and personal benefits. Some of the potentialities include technical qualification for practice and interest in continuing education. The hospital-centric view of professionals, the low diffusion on the theme in teaching, the difficulty in pricing procedures and in developing clinical reasoning in other medical rationalities were cited as the main challenges.

Conclusion: Despite the challenges still faced, northeastern nurses are offering integrative practices, complementary changes to user care.

Descriptors: Complementary Therapies; Nursing; Holistic Health; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: describir la inserción, las potencialidades y los desafíos experimentados por los enfermeros en la oferta de Práticas Integrativas y Complementarias en Salud en la región Noreste de Brasil.

Método: estudio cualitativo, realizado de junio a diciembre de 2022 con 15 enfermeros del noreste calificados en Práticas Integrativas y complementarias. Los datos se produjeron a través de entrevistas individuales en línea y se sometieron a análisis de contenido.

Resultados: Participaron 15 enfermeros y se citaron 23 prácticas integrativas, con predominio de la auriculoterapia, con mayor inserción en la atención primaria y en consultorios privados de enfermería, destacando beneficios laborales y personales. Algunas de las potencialidades incluyen la calificación técnica para la práctica y el interés en la educación continua. La visión hospitalocéntrica de los profesionales, la baja difusión sobre el tema en la enseñanza, la dificultad en la fijación de precios de los procedimientos y en el desarrollo del razonamiento clínico en otras racionalidades médicas se citaron como los principales desafíos.

Conclusión: A pesar de los desafíos aún enfrentados, enfermeros del Nordeste ofrecen prácticas integradoras, con el objetivo de complementar la atención a los usuarios.

Descritores: Terapias Complementarias; Enfermería; Salud Holística; Salud Pública.

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN), Aracaju, Sergipe, Brasil.

^b Universidade Federal de Sergipe (UFS), Departamento de Enfermagem de Lagarto, Lagarto, Sergipe, Brasil.

^c Universidade Federal de Sergipe (UFS), Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Aracaju, Sergipe, Brasil.

^d Universidade Federal de Sergipe (UFS), Pós-Graduação em Ciências Aplicadas da Saúde (PPGCAS), Lagarto, Sergipe, Brasil.

^e Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Escola de Enfermagem, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^f Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal.

^g Universidade Federal de Sergipe (UFS), Departamento de Enfermagem, Aracaju, Sergipe, Brasil.

^h Universidade Federal de Sergipe (UFS), Departamento de Fisioterapia de Lagarto, Lagarto, Sergipe, Brasil.

ⁱ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva, Porto Alegre, RS, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A enfermagem integrativa, por meio da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina laboral, possui o potencial de atendimento às demandas distintas em saúde, o que resulta na maior resolutividade clínica dos pacientes, além do aumento da autonomia nas consultas realizadas pelos enfermeiros⁽¹⁾. Destaca-se a oferta das PICS como propulsora do cuidado holístico, o que propicia a satisfação dos pacientes e dos enfermeiros, oportunizando a autonomia e a expansão da área de atuação da Enfermagem, mediante à realização do atendimento integral em saúde, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾.

Internacionalmente, as PICS possuem disseminação heterogênea, de forma que a Homeopatia é a prática mais utilizada, embora ainda em processo de ascensão⁽³⁾. A escassa regulamentação legal do acesso e da oferta dessas práticas de maneira pública está associada ao desconhecimento dos usuários em saúde, o que fomenta a utilização do modelo curativista, adaptado à cultura do país⁽⁴⁾. Porém, alguns países demonstram o crescimento da utilização das Práticas. Na Dinamarca, por exemplo, houve um crescimento exponencial da utilização das PICS, de forma que a prevalência aumentou de 23,2% (1987) a 56,2% (2021), com ênfase na utilização pelo público feminino⁽⁵⁾.

No Brasil, a utilização das PICS é garantida legalmente, no âmbito do SUS, por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de modo adicional à garantia da integralidade do cuidado, reconhecendo sua importância e a eficácia comprovada na resolução de problemas de saúde⁽⁶⁾. Essa política garante a incorporação das Práticas em todos os serviços de saúde, além de implementar estratégias para o desenvolvimento profissional e disseminação das PICS para a sociedade. No entanto, a cultura hospitalocêntrica e a oferta ainda incipientes são consideradas as maiores dificuldades para a implementação homogênea dessas Práticas no país⁽⁷⁾.

Embora as PICS sejam predominantemente ofertadas na atenção primária⁽²⁾, há uma disseminação heterogênea em diferentes regiões do Brasil, tanto no setor público quanto no privado, o que justifica a investigação da inserção dessas Práticas na enfermagem. Apenas 26,7% dos municípios brasileiros ofertam PICS, sendo que 70,8% desses municípios oferecem na Atenção Primária, com destaque para a acupuntura e fitoterapia⁽⁸⁾. Quanto à disseminação das PICS, existem desigualdades regionais, sendo que a região Sudeste apresenta maior predominância de oferta via SUS (32,3%), embora ainda insuficiente para a demanda populacional⁽⁹⁾.

Na região Nordeste, também se nota o desequilíbrio entre a oferta das PICS e a demanda populacional⁽¹⁰⁾. Na

Bahia, as PICS não são disseminadas na Atenção Primária (AP) devido à falta de conhecimento dos profissionais sobre essas práticas, o que impacta na sua oferta institucional e causa a demanda reprimida, de modo a dificultar a resolutividade da AP⁽¹⁰⁾. Assim, estratégias de promoção da educação continuada e a articulação de recursos materiais para a oferta de terapias complementares pela gestão contribuem para a resolutividade em saúde e para um atendimento mais humanizado e resolutivo, um requisito da gestão da qualidade dos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

No contexto hospitalar, os resultados de um estudo evidenciam certos desafios diante da aplicação das PICS na prestação de cuidados, particularmente em ambientes hospitalares, devido às características inerentes ao modelo biomédico que permeiam a formação acadêmico-profissional. Com a mudança do enfoque, que antes estava baseado em crenças sobre poderes sobrenaturais e, posteriormente, em ideias ligadas ao Renascimento e aos efeitos da revolução técnico-científica, a perspectiva do homem como o centro do universo e da harmonia em sua interação com o todo foi marginalizada⁽¹²⁾.

Considerando a dificuldade de oferta das PICS no Brasil e, conseqüentemente, no Nordeste brasileiro, o presente estudo tem como objetivo analisar a inserção, as potencialidades e os desafios vivenciados pelos enfermeiros na oferta das PICS na região Nordeste do Brasil.

Destaca-se a relevância da ciência do panorama epidemiológico dessa oferta e os efeitos decorrentes a ela, o que contribui para a implementação de estratégias de disseminação e, conseqüentemente, maior resolutividade em saúde. Este estudo é inovador, visto que é o primeiro a analisar tais variáveis no Nordeste Brasileiro.

Este estudo contempla um vasto banco de dados que foi trabalhado em agrupamento de dados semelhantes, a nível nacional. Devido à análise regional, foram separados estudos, de acordo com as características loco regionalizadas, nas cinco divisões geográficas do país, de acordo com a estrutura operacional do SUS, realizada pela Estratégia Saúde da Família, no que concerne à identificação de necessidades territoriais.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujo método foi delineado a partir das diretrizes do checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Faz parte de um projeto multicêntrico nacional. Especificamente para este estudo foram selecionadas as entrevistas virtuais com enfermeiros do nordeste brasileiro, realizadas entre junho e dezembro de 2022. Entende-se que, o Brasil, por ser um país de dimensões continentais necessita de estudos por regiões para que possíveis diferenças ambientais, culturais e laborais sejam apreendidas, inclusive no contexto de inserção,

potencialidades e desafios vivenciados pelos enfermeiros na oferta das Práticas Integrativas e Complementares.

O banco de dados do projeto multicêntrico nacional, contém informações quantitativas e qualitativas respondidas por enfermeiros de todo o país, cujo recrutamento ocorreu de forma virtual. Este projeto nacional divulgou a pesquisa nas mídias sociais, sites institucionais e com representantes da categoria. Para impulsionar a divulgação, e-mails para possíveis participantes foram enviados com o convite da pesquisa. A pesquisa foi divulgada por meio de um anúncio e texto padronizado, contendo as informações das instituições envolvidas, objetivos e perspectivas futuras.

O questionário quantitativo foi disponibilizado em plataforma virtual e em uma das questões finais perguntava se o participante teria interesse em participar da etapa qualitativa, sendo necessário ter formação em PICS para isso, ao responder sim, ele preenchia os dados para contato. Os possíveis 34 participantes que demonstraram interesse em responder a etapa qualitativa foram contactados por e-mail e/ou por WhatsApp, com envio do convite para a participação e explicitação dos objetivos da etapa qualitativa da pesquisa. Foram contactados, no máximo três vezes, e aqueles que aceitavam, a entrevista virtual era agendada conforme as disponibilidades. Os participantes foram selecionados por amostragem por conveniência, incluídos nessa etapa apenas os enfermeiros com formação em PICS, que manifestaram interesse em participar da entrevista virtual e que confirmaram disponibilidade para agendamento. Foram entrevistados 15 participantes. Destaca-se que 35 participantes, dos 50 possíveis participantes, também manifestaram interesse em participar, porém demonstraram impedimento para agendamento, no período de coleta de dados, oportunizado em três ocasiões de contato/agendamento. Os instrumentos de coleta de dados quantitativos e qualitativos foram qualificados em três etapas: uma de revisão do questionário por quatro especialistas para adequação da linguagem, um piloto do questionário com seis participantes das cinco regiões do país e um piloto do roteiro de entrevista com um participante para ajustes sob critérios de exatidão, compreensão e adequação ao método.

As entrevistas virtuais foram realizadas com 15 enfermeiros do nordeste brasileiro, durante os meses de maio e junho de 2022, gravadas por meio da plataforma Mconf, com um tutorial de procedimento com roteiro de entrevista semiestruturado, contendo nove perguntas e um bloco de notas para anotações durante as entrevistas, fornecido pela Universidade sede do estudo, com duração de uma hora, aproximadamente. Essas entrevistas foram conduzidas por enfermeiras pós-graduandas, com supervisão de enfermeiras professoras doutoras e apoio de estudantes de graduação de enfermagem. A entrevista

foi agendada previamente com o participante, mediante contato via e-mail ou telefônico/WhatsApp, sendo estes os meios de contato prévio entre participantes e entrevistados. Não houve necessidade de realizar nenhuma entrevista novamente. As gravações foram transcritas integralmente com o auxílio de um software de transcrição, revisadas por uma das pesquisadoras e subsequentemente enviadas para o drive institucional da pesquisadora coordenadora do estudo, sob concessão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, para fins de armazenamento e proteção dos dados. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para possíveis comentários ou correções.

Como questões da entrevista semiestruturada, foram coletadas as seguintes informações: formação em PICS, motivação para realizar essa formação, rotina de trabalho associada às PICS, tempo de dedicação laboral com as PICS, possíveis alterações de atividade laboral e pessoal relacionada às PICS, habilitação para a atuação com as PICS e as possíveis aplicações das PICS na enfermagem. Para a apresentação dos resultados, os participantes foram identificados como: ENF A, ENF B, ENF C e sucessivamente.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin⁽¹³⁾. Trata-se de uma abordagem sistemática e detalhada para analisar dados textuais. Foram seguidas as seguintes etapas de análise: 1. Transcrição dos dados: Todas as entrevistas realizadas foram transcritas no Word, por ferramenta de transcrição automática seguida de conferência por pesquisadora, e registradas anotações realizadas pela entrevistadora no momento da entrevista virtual. 2. Pré-análise: Após a transcrição, uma pré-análise foi realizada. Nesta etapa, foram lidas as entrevistas para uma compreensão inicial do conteúdo e identificação das ideias ou temas recorrentes. 3. Exploração do material escrito e de áudio: Esta etapa envolveu uma exploração mais aprofundada do material das entrevistas, incluindo a identificação de padrões, pontos de destaque, contradições ou insights relevantes. 4. Tratamento dos resultados de maneira categorizada: Os dados foram tratados de forma categorizada, ou seja, foram agrupados em diferentes categorias ou classes com base em sua semelhança ou relação. Nesta pesquisa, seis classes foram identificadas. 5. Identificação das classes: As seis classes identificadas foram:

- Formação e aspectos motivacionais para realização;
- Rotina de trabalho associada às PICS;
- Influência na vida pessoal e na atividade laboral do enfermeiro;
- Habilitação e possíveis aplicações pelo enfermeiro;
- Possibilidades de ensino para a oferta das PICS;
- Desafios para a implementação das PICS.

Cada uma dessas classes representa uma categoria que emergiu dos dados coletados durante as entrevistas, as quais reúnem um grupo de elementos a partir de características comuns⁽¹³⁾. Essas etapas forneceram um processo estruturado para analisar os dados qualitativos e extrair insights significativos que foram utilizados para alcançar os objetivos da pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme parecer nº5.296.893 (CAAE-43306921.6.0000.5347). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado previamente à realização das entrevistas e confirmado por meio de manifestação verbal durante a entrevista.

■ RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros, provenientes dos estados do Nordeste, sendo 11 do sexo feminino (73%). Dois enfermeiros eram provenientes da Paraíba (13%); dois da Bahia (13%); dois de Pernambuco (13%); dois do Rio Grande do Norte (13%); dois do Ceará (13%); dois do Maranhão (13%) e três de Sergipe (20%).

Categoria 1 – Formação e aspectos motivacionais para realização

Quanto à formação dos enfermeiros nas PICS, 23 práticas integrativas distintas foram mencionadas pelos 15 participantes: quatro tinham formação em aromaterapia, cinco em acupuntura, quatro em auriculoterapia, um em *Ayurveda*, dois em barra de *access*, um em cone Hindu, um em constelação familiar, dois em cromoterapia, três em fitoterapia, um em florais de *Bach*, um em hipnose, um em homeopatia, três em massoterapia, um em meditação, um em reflexologia, nove em reiki, um em terapia integrativa comunitária, um em *thetahealing*, um em terapia multidimensional, um em terapia da respiração, um em ventosaterapia e dois em *Yoga*. Vale ressaltar que, algumas dessas formações em Práticas não estão relacionadas na PNPIC, mas que foram identificadas pelas participantes como sendo pertencentes a esse grupo de Práticas.

[...] Eu tenho uma pós-graduação em fitoterapia e pós-graduação em hipnose clínica, mas de cursos livres eu tenho além de hipnose, tenho auriculoterapia. (ENF-A)

[...] Eu sou Reiki [nível] dois. Fiz a formação em constelação familiar e terminei a especialização em acupuntura. (ENF-E)

[...] fiz uma formação em Reiki nível um, dois e três. Após isso, fiz a formação em acupuntura – medicina tradicional chinesa, homeopatia, terapia da respiração, yoga, massagem ayurvédica, reprogramação músculo articular, constelação sistêmica familiar, acupuntura, fitoterapia, ventosaterapia e auriculoterapia. (ENF-F)

Massoterapia, aromaterapia, cromoterapia e terapia Cone Hindu. (ENF-H)

Yoga e terapia multidimensional. (ENF-M)

Quanto aos motivos de formação nas práticas supracitadas, destacam-se a curiosidade sobre a temática; crenças nos efeitos benéficos das PICS para a saúde; resolução dos problemas pessoais; incentivo de colegas de profissão e docentes sobre as PICS; possibilidade de exercer a integralidade do cuidar; uso das PICS na infância; autocuidado, além do contato desde a graduação.

[...] Na verdade, o que me levou às PICS foi, principalmente, a questão da curiosidade. Fiz um curso de auriculoterapia e, quando eu fiz a parte presencial do curso, veio um professor muito bom, que conseguiu fazer um diagnóstico de uma colega nossa, que foi cobiça, pela análise do pavilhão auditivo. Ele disse, de imediato: olha, você está com um problema no tornozelo. Eu fiquei: como assim? Como é que ele olhou para a orelha e disse que a menina tinha um problema? Já fiquei encantado com aquilo. Eu achei impressionante. (ENF-A)

Primeiro, porque eu acredito no efeito das práticas integrativas e também eu comecei mais como uma causa pessoal. Eu sofro de dor crônica e decidi fazer o Reiki para me auto aplicar. (ENF-C)

Eu queria que fosse diferente, tivesse algo que não fosse só o medicamento. Algo que trabalhasse de forma integral. Na época, eu tinha tido contato com as Práticas numa disciplina na faculdade, que era optativa. Eu achei muito legal. E aí apareceu esse curso...minha amiga falou. Então, eu disse: vou fazer. Depois disso que eu iniciei nas Práticas. Foi querer mudar a forma do atendimento biomédico, trazer algo que não seja somente o medicamento. (ENF-D)

Dentro da faculdade e até antes, eu sempre tive essa orientação. Eu sempre pratiquei meditação, isso desde criança. Então, eu já tinha essa sensibilidade para isso. Eu já tive contato com essas práticas na própria faculdade, no próprio estágio. Isso facilitou para mim em busca da formação e da implementação na minha prática como profissional. (ENF-F)

Categoria 02 – Rotina de trabalho associada às PICS

Os enfermeiros trabalham com as PICS no âmbito assistencial e acadêmico, mediante a realização de pesquisas científicas, extensões universitárias, consultas de enfermagem na atenção primária e consultórios particulares, filantropia, ações em estabelecimentos do SUS, educação permanente sobre as PICS no SUS e afins. Na perspectiva pessoal, destaca-se o cuidado de colegas e familiares, na modalidade voluntária, inclusive os colegas de trabalho, de forma a incentivar as estratégias de cuidado em saúde mental nas instituições. É válido ressaltar a existência de filantropia nos serviços hospitalares, de forma que apenas os profissionais possuem acesso, de forma não sistemática, não institucionalizada, muitas vezes sub-registrada.

[...] Mesmo sendo profissional, eu tento atender a parte particular, como atendo no SUS. (ENF-A)

Eu atendo os pacientes na UBS e, no hospital, eu comecei a fazer com os colegas, através de ações de saúde do trabalhador. (ENF-D)

[...] Por estar na academia, numa Universidade Federal, eu faço os atendimentos aos colegas, amigos, alunos e afins. (ENF-E)

Eu implemento as PICS na minha rotina de trabalho principal, que é a de gestão da Secretaria de Saúde, além dos consultórios particulares. (ENF-G)

No que concerne ao tempo de dedicação das PICS nas atividades laborais, todos os enfermeiros tinham alguma inserção das Práticas no processo de trabalho. Houve uma variação entre uma e seis horas diárias de trabalho com

as PICS; de quatro a 20 horas semanais; dois ou três dias mensais e dedicação exclusiva às PICS, o que resulta numa percentagem variável.

Uns dois ou três dias por mês. (ENF-B)

[...] Uma hora por dia (ENF-D)

O meu trabalho de práticas integrativas (PICS) é 100%. (ENF-F)

[...] 10% em uma semana, em média (ENF-G)

[...] em média, apenas 4 horas semanais (ENF-L)

Categoria 03 – Influência na vida pessoal e na atividade laboral do enfermeiro

As PICS estão inseridas no ambiente laboral promovendo benefícios para os pacientes, usuários, interagentes, o estabelecimento da rotina de enfermagem, além de promover benefícios pessoais para o enfermeiro e para seus respectivos colegas de trabalho. Assim, destacam-se como principais motivos para a utilização: a consulta integral, a satisfação do profissional e do paciente/usuário/interagente com a consulta, a resolução dos problemas de saúde e a utilização das PICS como estratégia de autocuidado. Tais dados encontram-se sumarizados no Quadro 1.

[...] A visão do cuidado se amplia. Você começa a escutar mais do que falar. Isso é muito bom, principalmente para o usuário. O que eu notei foi que assim as consultas ficaram mais demoradas, porque se escutava mais. Você queria aprofundar mais em algumas questões que antes eu não dava a devida atenção. São questões de cunho psicoemocional, por exemplo. Trata-se do vínculo, da relação de empatia com o paciente. (ENF-A)

Quadro 1 – Sistematização de benefícios das PICS no exercício profissional e pessoal dos enfermeiros relatados pelos participantes do estudo. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2024.

Benefícios no ambiente laboral	Benefícios na vida pessoal
Aumento do vínculo entre profissional e paciente/usuário/interagente; Ampliação dos conceitos de cuidar e cuidado; Consulta holística e integrativa; Empatia; Expansão do conhecimento sobre as demandas de saúde; Impacto na saúde do trabalhador; Melhoria da qualidade laboral; Possibilidade de carga horária complementar (melhoria financeira); Satisfação do trabalhador e do paciente/usuário/interagente.	Aumento das possibilidades terapêuticas; Autocuidado; Autoconhecimento; Autonomia profissional; Cuidado de amigos e familiares; Melhoria das habilidades sociais; Satisfação.

Fonte: Autoria própria (2024).

Todas as oportunidades e experiências que eu tive de inserir a prática das PICS no meu trabalho, ela contribuiu para o bem-estar das pessoas. Então, acho que é uma transformação de ambos os lados, profissional e do paciente. (ENF-C)

O que traz mais estímulo para a minha atividade laboral é a visão da satisfação e mudança do estilo de vida pelo paciente, além da possibilidade de carga horária complementar [perspectiva financeira]. (ENF-D)

As PICS melhoraram as minhas habilidades sociais e o controle emocional. (ENF-F)

O que a gente observa é satisfação e melhoria na qualidade de vida, assim como um todo, tanto na minha, como na das pessoas. Todas as pessoas que vão para mim têm uma resposta positiva. (ENF-H)

dor. Para os pacientes que chegam também com queixas, mesmo de dores, eu já peguei uns com aicmofobia, que é o medo de agulha. Caso eles precisem fazer alguma punção, então você faz hipnose também e consegue resolver isso. E o próprio hipn parto é excelente para mulheres que querem ter um filho, mas não querem sentir a dor do parto vaginal. Eu passo muita fitoterapia para os pacientes hipertensos e diabéticos, auriculoterapia para os pacientes ansiosos e depressivos. (ENF-A)

[...] Como eu falei, se é um(a) profissional que trabalha com comunidade, a roda de Terapia Integrativa é maravilhosa. A dança circular é muito boa... Se trabalha com pessoas que vão fazer uma cirurgia ou, como eu, que trabalha com amamentação, pode-se fazer uma aplicação de Reiki ou uma musicoterapia. A depender de como está a pessoa, a aromaterapia. (ENF-C)

No Pré-Natal, a gente pode trabalhar as dores lombares com a auriculoterapia, acupuntura ou a reflexologia podal. Pode-se trabalhar os sintomas dos pés, edema dos membros inferiores, na diminuição de náuseas dos pacientes de cuidados paliativos, baixar a pressão arterial dos pacientes hipertensos, grupos de tabagismo e afins. Quanto aos florais, poderiam ser usados em grupos de saúde mental. A fitoterapia também é útil para a assistência em cuidados paliativos. Também, a auriculoterapia é útil para o alívio da dor nos pacientes,

principalmente pacientes com dores crônicas, de cunho emocional ou não. (ENF-D)

[...] poderia utilizar os recursos fitoterápicos nas crianças, para atuar junto ao tratamento convencional. Poderia inserir a musicoterapia facilmente, no nível hospitalar, para

Categoria 04 – Habilitação e possíveis aplicações pelo enfermeiro

Os participantes referiram receber e aplicar as PICS na rotina assistencial e educativa típica da atenção primária: consultas relacionadas a grupos específicos, como o HIPERDIA (pessoas com hipertensão e diabetes), pré-natal, saúde mental, demanda livre e afins. Tais dados estão sumarizados no Quadro 2.

[...] Uso naqueles curativos em que o paciente sente muita dor, a sensibilidade ainda está mantida e tudo ele sente. Aí eu utilizava a hipnose. Eu fazia anestesia hipnótica e o paciente conseguia fazer o curativo sem ele e com zero

Quadro 2 – Sistematização dos motivos de utilização das PICS na atenção primária relatados pelos participantes do estudo. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2024.

Prática Integrativa	Principal finalidade relatada pelos participantes do estudo
Auriculoterapia	Dor aguda e crônica, transtornos ansiosos e depressivos.
Aromaterapia	Sintomas do pré-natal e promoção do bem-estar nas consultas de enfermagem.
Acupuntura	Sintomas do pré-natal (dor lombar, náuseas, edema e afins).
Hipnose	Curativos, dor aguda, aicmofobia e hipn parto.
Fitoterapia	Cuidados Paliativos, Hipertensão e Diabetes Mellitus.
Florais de Bach e musicoterapia	Saúde Mental.
Reiki	Alívio da ansiedade previamente aos procedimentos cirúrgicos e amamentação.
Reflexologia Podal	Edemas e demais problemas de circulação.

Fonte: Autoria própria (2024).

promover o relaxamento dos pacientes que são muito tensos, tem uma dor muito intensa. (ENF-G)

[...] Eu fazia um escalda pés e o pessoal saía leve e tranquilo. Eu fazia massagem nas gestantes, uma drenagem linfática e elas ficavam outras pessoas. Servia um chá na sala de espera. Era algo também que a gente utilizava e que as pessoas se sentiam bem acolhidas por isso. (ENF-I)

Categoria 05 – Possibilidades de ensino para a oferta das PICS

Mediante as demandas de trabalho das PICS, infere-se a dificuldade para a obtenção do raciocínio clínico em diferentes racionalidades médicas, visto que, o perfil educacional do enfermeiro é para a saúde ocidental. Por isso, os enfermeiros defendem a necessidade de habilitação para trabalhar com todas as PICS, com variações entre caráter obrigatório e facultativo.

[...] Deveria ser apresentada a todos os profissionais da área da saúde. Eu acho que se as práticas integrativas, se elas não puderem contribuir, atrapalhar, elas não vão atrapalhar. [...] Eu não afirmaria que todos deveriam fazer uma formação de PICS, porque é uma decisão muito pessoal, mas eu defendo que deveria ser apresentado e deveria fornecer a vivência em uma ou mais Práticas. (ENF-E)

Eu penso que sim. É interessante que haja e que, isso se não for de um modo geral, mas que na formação o enfermeiro possa ter essa oportunidade de escolha. (ENF-G)

Eu acho que precisa dar a oportunidade dessas pessoas conhecerem e aí sim, optarem pela habilitação ou não. (ENF-H)

[...] Sim, que sejam ofertadas disciplinas nesse sentido para que os colegas entrem em contato desde a formação, e já tenham essa possibilidade. (ENF-I)

A necessidade do maior apoio legal das instituições de ensino e dos conselhos de enfermagem também foi enfatizado. Com isso, o aumento do conhecimento das PICS desde a graduação fomenta o contato prévio e a futura execução dessas Práticas nos serviços em saúde, além do incentivo à educação permanente e continuada. Por fim, o apoio legal dos conselhos de enfermagem garante a execução das PICS como exercício da profissão, de forma a garantir maior segurança aos enfermeiros.

[...] é importante uma participação mais ativa do conselho de enfermagem, para formalizar melhor o uso das PICS dentro da enfermagem, além da capacitação das PICS desde a universidade. (ENF-A)

[...] Se houvesse um incentivo maior, por parte do Ministério da saúde, para chegar junto aos municípios, fazendo

investimento, fomentando, trazendo informações para os profissionais, as PICS teriam uma visibilidade maior. (ENF-E)

Categoria 06 – Desafios para a implementação das PICS

Foram elencados desafios para a prática profissional com as PICS: precificar os procedimentos; necessidade de apoio da gestão da instituição; hierarquização da visão ocidental pelos profissionais da saúde; rotulação das PICS como acréscimo de serviço e fator de exaustão pela categoria hospitalar.

[...] A gestão precisa valorizar as PICS tanto no âmbito hospitalar, como na atenção primária, porque são Práticas que podem ser aplicadas em qualquer lugar. (ENF-D)

[...] Os profissionais dos hospitais não fazem as PICS porque enxergam como coisas a mais para fazer, porque se sentem sobrecarregados. (ENF-L)

[...] Ontem eu encontrei com uma colega, eu disse “venha lá em casa, eu quero pagar pela sua auriculoterapia” e ela disse “mas eu nem tenho preço porque eu nunca cobre”. (ENF-M)

[...] eu acho que tem uma dificuldade muito grande de precificar, você acaba fazendo as práticas integrativas como um bônus. (ENF-O)

DISCUSSÃO

De acordo com o observado nesse estudo, quanto à inserção das PICS na região Nordeste do Brasil, é notória a concentração das práticas de enfermagem na atenção primária, embora os consultórios privados de enfermeiros estejam em processo de crescimento, segundo relatos dos participantes. O crescimento das PICS no empreendedorismo é benéfico para a ampliação do acesso, embora deva ocorrer concomitantemente ao aumento da disponibilidade via SUS, a fim de ampliar a oferta ao público, independente de fatores socioeconômicos⁽¹⁴⁾.

Quanto à atenção hospitalar, sobressaem-se as ações filantrópicas com colegas de trabalho, em caráter esporádico. Os enfermeiros citaram o apoio gerencial como um desafio na área hospitalar, o que está em acordo com a literatura⁽¹⁵⁾. A inserção das PICS nas demandas hospitalares já tem benefícios relatados na literatura, incluindo a diminuição e a reabilitação de dores crônicas e agudas, no manejo dos efeitos colaterais de tratamentos oncológicos e no manejo de sintomas gerados pela doença do coronavírus⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Devido às PICS terem um baixo custo e serem desconhecidas pela sociedade, a filantropia é uma cultura nas práticas profissionais em saúde. No entanto, precificar os

procedimentos foi um desafio citado pelas equipes de enfermagem. Assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) preconiza a variação de preços entre R\$40,00 e R\$150,00 por procedimento para as PICS, orientando os profissionais na precificação⁽¹⁹⁾. A falta de conhecimento tanto das PICS quanto de sua regulamentação legal contribui para esse desafio⁽¹⁰⁾.

Esse distanciamento das bases teóricas e práticas das PICS está relacionado à dificuldade de acesso tanto na educação curricular quanto na educação continuada, o que interfere no embasamento científico para oferecer as PICS nas consultas, impactando o acesso e a adesão terapêutica pelos usuários. Assim, a oferta de disciplinas sobre PICS na graduação, associada ao comprometimento da gestão dessas práticas nos serviços, é proporcional ao aumento de profissionais qualificados, garantindo a aplicação das PICS em diferentes setores de trabalho, seja acadêmico, assistencial ou de gestão⁽²⁾.

Quanto ao incentivo à formação, destaca-se a curiosidade sobre a temática, a crença nos efeitos benéficos das PICS para a saúde, a resolução dos problemas pessoais, o incentivo de colegas de profissão e docentes sobre as PICS, a possibilidade de exercer a integralidade do cuidado, todos condizentes com a literatura⁽²⁾.

Percebe-se, pelos relatos dos participantes deste estudo, o pouco incentivo e contato acadêmico durante a graduação com a área das PICS. Apesar disso, a motivação e contato pessoal levou esses participantes a buscarem aprofundar seus conhecimentos na temática. Resultado semelhante é encontrado em uma pesquisa realizada com estudantes de ciências da saúde da Arábia Saudita, em que, apesar do pouco conhecimento formal adquirido, esses discentes mantinham uma atitude positiva frente às Práticas, tanto quanto à sua segurança e à sua efetividade⁽²⁰⁾.

Salienta-se a oportunidade de realizar a consulta ampliada, resultando na satisfação profissional e do paciente, ao romper o modelo hospitalocêntrico e aumentar o raciocínio clínico em saúde, o que interfere positivamente na resolutividade em saúde com baixo custo, como observado neste estudo. Com isso, a realização da anamnese ampliada, associada ao atendimento extenso da causa base das patologias, contribui para garantir a integralidade do cuidado e disseminar a cultura holística em saúde⁽²¹⁾.

O motivo da utilização cotidiana das PICS na atenção primária é destacado pelos enfermeiros. Neste estudo, foram evidenciadas as seguintes potencialidades: enfermeiros habilitados nas PICS oferecidas; interesse na realização da educação continuada sobre o tema; adesão e procura dos profissionais e usuários, além do baixo custo para a implementação das PICS. Por fim, a visão das potencialidades pelas instituições de saúde apresenta divergências na literatura. Embora as potencialidades sejam conhecidas, a

inserção das PICS ainda é incipiente, dificultando o acesso e a implementação cultural na sociedade^(22,23).

Portanto, é necessário o apoio da gestão das redes de atenção em saúde, assim como o apoio profissional dos conselhos, uma vez que o exercício laboral das PICS é uma atividade multidisciplinar. O COFEN foi o primeiro conselho a fornecer respaldo legal para a utilização das PICS como especialidade da enfermagem, por meio da atual resolução nº 581/2018^(24,25), desse modo, o ensino e o contato constante com os aspectos legais da profissão devem ser fomentados pela categoria.

A visão dos profissionais da categoria também influencia a oferta das PICS. Como principais desafios identificados neste estudo para o exercer profissional com as PICS, citam-se a hierarquia da visão ocidental pelos profissionais da saúde, principalmente os profissionais lotados em instituições hospitalares, e a percepção das PICS como um acréscimo de serviço e fator de exaustão para a categoria hospitalar, conforme mencionado na literatura⁽¹²⁾. Destacamos que esse resultado relacionado à percepção do acréscimo de serviço diferiu entre as regiões pesquisadas do projeto multicêntrico nacional, o que pode indicar uma lacuna para futuras pesquisas na região nordeste.

Uma das limitações desse artigo é referente a coleta realizada na região Nordeste, não foi possível realizar entrevistas com participantes dos estados de Alagoas e Piauí, apesar dos esforços empreendidos na busca de participantes e respectivos agendamentos para as entrevistas, o que pode ter comprometido a análise da região. No entanto, a saturação dos dados desta pesquisa reflete a realidade, quando analisada em conjunto com a literatura.

Foi constatado que a política de saúde brasileira tem nomenclatura própria, não sendo seguida e/ou formulada por outros países. Devido a esse fato, a comparação das PICS, a nível internacional pode ser comprometida. Deduz-se que o Brasil pode ser modelo internacional para promover aspectos legais para a regulamentação das PICS e, conseqüentemente, para a enfermagem integrativa, especialmente pela amplitude do Sistema Único de Saúde, que tem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a expressiva atuação de enfermeiros na atenção primária.

■ CONCLUSÃO

Quanto à inserção das PICS no Nordeste brasileiro, há uma concentração na atenção primária e no empreendedorismo em enfermagem. Assim, na região Nordeste, as potencialidades para a disseminação das PICS incluem a habilitação técnica para a Prática, o interesse na realização da educação continuada e a atualizações sobre o tema, a adesão e procura por parte dos profissionais e usuários, bem como o baixo custo para a implementação das PICS.

Como principais desafios, destacaram-se o desconhecimento sobre a precificação dos procedimentos, a interlocação com a gestão da instituição, a hierarquia da visão ocidental entre os profissionais da saúde, além da rotulação das PICS como acréscimo de serviço.

Por fim, sugere-se a realização de estudos gerenciais para analisar os principais desafios e fornecer apoio na implementação das PICS. Estudos comparativos poderiam ser conduzidos para defender a aplicabilidade clínica das PICS, associadas ao menor custo assistencial, o que seria favorável à saúde pública brasileira.

■ REFERÊNCIAS

1. Malta BC, Malachias LB, Magalhães TA, Maia JS, Figueiredo LP. Práticas integrativas e complementares e suas aplicabilidades nos campos de formação e atuação do enfermeiro. *Rev Pub Saúde*. 2021;05:108. <https://doi.org/10.31533/pubsaude.5.a108>
2. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ÉCL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Esc Anna Nery*. 2019;23:2:e20180389. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0389>
3. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, et al. CAM use in Europe – The patients' perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU. *The Roadmap European CAM research* [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 05];4:1. Available from: http://camdoc.eu/Pdf/CAMBrella-WP4-part_1final.pdf
4. Fischer F, Lewith G, With CM, Linde K, Ammon KV, Cardini F, et al. A research roadmap for complementary and alternative medicine – what we need to know by 2020. *Res Complement Med*. 2014;21:02. <https://doi.org/10.1159/000360744>
5. Moller SR, Ekholm O, Cristensen AI. Trends in the use of complementary and alternative medicine between 1987 and 2021 in Denmark. *BMC Complement Med Ther*. 2024;24:23. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04327-8>
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. Brasília, 2006 [cited 2022 Nov 05]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
7. Ferraz IS, Climaco LCC, Almeida JS, Aragão SA, Reis LA, Martins Filho IE. Expansión de las prácticas integrativas y complementarias en Brasil y el proceso de implantación en el Sistema Único de Salud. *Revenf*. 2020;8:1. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37750>
8. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;36:01. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
9. Valente MAR, Silva-Junior MF, Peres Neto J, Sousa MLR. Análise espacial da oferta das práticas integrativas e complementares na atenção primária do Brasil. *Saúde Desenvolv Hum*. 2022;10:01. <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.8017>
10. Rios PSR, Novaes AL, Santos IB, Ribeiro MAJ, Barboni VGAV. Conhecimentos dos enfermeiros de um município baiano sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. *Rev Enferm Contemp*. 2022; 11:01-08. <https://doi.org/10.17267/23173378rec.2022.e4476>
11. Mildemberg R, Paes MR, Santos BA, Dalbolin IS, Brusamarello T. Práticas Integrativas e complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde. *Esc Anna Nery*. 2023;27:01. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt>
12. Melo SCC, Santana RG, Santos DC, Alvim NAV. Práticas Complementares em saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Ver Bras Enferm*. 2013;66:06. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600005>
13. Bardin L. 2011. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições, 70.
14. Cordeiro SM, Barros VG, Souza TPB, Candido KAF, Garcia ESGF. Empreendedorismo Empresarial na Enfermagem: compartilhamento de experiências. *REVISIA*. 2021;10:02. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.nEsp2.p788a796>
15. Gontijo GPA, Ribeiro RP, Sete AS, Costa AS, Teixeira JS, Roquete FF, et al. Práticas Integrativas e Complementares: contribuições na qualidade de vida e trabalho. *Interfaces*. 2020;9:03. <https://doi.org/10.35699/2318-2326.2020.19453>
16. Carson JW, Treggiari MM, Mauer KM, Kirsch JR. Complementary and Alternative Medicine Services at Pain Treatment Clinics: a national survey of pain medicine specialists in the United States. *J Altern Complement Med* 2021;27(4):349–51. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0487>
17. Dawczak-Dębicka A, Kufel-Grabowska J, Bartoszkiewicz M, Perdyan A, Jassem J. Complementary and Alternative Therapies in Oncology. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(9):5071. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095071>
18. Badakhsh M, Badakhsh M, Sarchahi Z, Doostkami M, Mir A, Bouya S. Complementary and alternative medicine therapies and COVID-19: a systematic review. *Rev Environ Health* 2021;36(3):443–50. <https://doi.org/10.1515/revh-2021-0012>
19. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 673/2021. Estabelece a unidade de referência de trabalho de enfermagem (URTE) [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 05]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-673-2021/>
20. Khan A, Ahmed ME, Aldarmahi A, Zaixi SF, Subahi AM, Shaikh AA. Awareness, Self-Use, Perceptions, Beliefs, and Attitudes toward Complementary and Alternative Medicines (CAM) among Health Professional Students in King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences Jeddah, Saudi Arabia. *Evidence-Based Complement Alternat Med*. 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/7872819>
21. Santos LSF, Medeiros WRC, Shiraishi R, Azevedo SF. As práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2023;23:01. <https://doi.org/10.25248/reas.e11393.2023>
22. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Lunnes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão de literatura. *Ciê Saúde Coletiva*. 2019;24:11. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
23. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate*. 2019;43:123. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
24. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer da CPICS nº 11/2020 CPICS/COFEN [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 05]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-n%e2%81%b0010-2020-cpics-cofen/>
25. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 05]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018/>

■ Agradecimentos:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

■ Contribuição de autoria

Conceituação: Daniela Dallegrave

Curadoria de dados: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Diéssica Roggia Piexak, Daniela Dallegrave.

Análise formal: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Andreia Freire de Menezes, Leonardo Yung dos Santos Maciel, Diéssica Roggia Piexak, Daniela Dallegrave.

Aquisição de financiamento: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Leonardo Yung dos Santos Maciel, Daniela Dallegrave.

Investigação: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Laura Dayane Gois Bispo, Thaiané Santana Santos, Diéssica Roggia Piexak, Daniela Dallegrave.

Metodologia: Diéssica Roggia Piexak, Daniela Dallegrave.

Administração de projeto: Daniela Dallegrave.

Recursos: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Daniela Dallegrave.

Supervisão: Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Andreia Freire de Menezes, Leonardo Yung dos Santos Maciel, Diéssica Roggia Piexak, Daniela Dallegrave.

Visualização: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Laura Dayane Gois Bispo, Thaiané Santana Santos, Diéssica Roggia Piexak, Andreia Freire de Menezes, Leonardo Yung dos Santos Maciel, Daniela Dallegrave.

Escrita – rascunho original: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Laura Dayane Gois Bispo, Thaiané Santana Santos, Diéssica Roggia Piexak, Daniela Dallegrave.

Escrita – revisão e edição: Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Laura Dayane Gois Bispo, Thaiané Santana Santos, Diéssica Roggia Piexak, Andreia Freire de Menezes, Leonardo Yung dos Santos Maciel, Daniela Dallegrave.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes

E-mail: jussiany@gmail.com

Recebido: 22.09.2023

Aprovado: 08.04.2024

Editor associado:

Aline Marques Acosta

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira