SAÚDE E EQULÍBRIO ATRAVÉS DAS TERAPIAS INTEGRATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

Kiciosan da Silva Bernardi Galli[2]
Maira Scaratti[3]
Dayane Andréia Diehl[4]
Jaqueline Teresinha Lunkes[5]
Débora Rojahn[6]
Daniele Schoeninger[7]

RESUMO: As Terapias Integrativas compreendem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas que englobam atividades como a acupuntura, naturopatia, fitoterapia, meditação, reiki e florais. Estas terapias procuram atender ao indivíduo de forma holística, baseado na confiança e no vínculo terapeuta / usuário. A Organização Mundial da Saúde, através do documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", vem estimulando o uso destas terapias de forma racional, segura, eficaz e com qualidade. O projeto Saúde e Equilíbrio através das Terapias Integrativas objetivou despertar nos usuários, profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem o resgate para o uso científico das terapias integrativas. O projeto realizou duas oficinas durante o ano de 2011. O resultado foi a compreensão dos participantes acerca da necessidade de mudanças de hábitos insalubres de vida, para atividades que permitam o relaxamento e uma maior conexão entre o biológico, o mental e espiritual de cada um.

Palavras-chave: Extensão Universitária. Enfermagem. Práticas Integrativas em Saúde.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, está ocorrendo o retorno para a visão milenar e ancestral de cuidar de forma integral o ser humano, percebendo os aspectos emocionais, psicossociais, afetivos e espirituais como fatores que afetam a saúde proporcionando o aparecimento de doenças no corpo físico. Desta forma, os países ocidentais estão "redescobrindo" as terapias alternativas como métodos de auxiliar o indivíduo no seu processo de adoecimento e cura.

[1] Relato de experiência.

[2] Mestre em saúde e gestão do trabalho, Docente e Coordenadora do Projeto "Saúde e Equilíbrio através das Terapias Integrativas", Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, kiciosan@yahoo.com.br
[3] Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto "Saúde e Equilíbrio através das Terapias Integrativas", UDESC, mairascaratty@gmail.com
[4] Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto "Saúde e Equilíbrio através das Terapias Integrativas", UDESC, daya_diehl@hotmail.com
[5] Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto "Saúde e Equilíbrio através das Terapias Integrativas", UDESC, jakelunkes@hotmail.com.
[6] Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto "Saúde e Equilíbrio através das Terapias Integrativas", UDESC, debyrojahn@hotmail.com.
[7] Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto "Saúde e Equilíbrio através das Terapias Integrativas", UDESC, daniele.019@hotmail.com

As Terapias alternativas, também nomeadas como Complementares e/ou Integrativas, são denominadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS como Medicina Tradicional e compreendem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas e englobam atividades como a acupuntura, naturopatia, fitoterapia, meditação, reiki, terapia floral, entre outras. Estas terapias procuram atender ao indivíduo de forma holística, baseado na confiança e no vínculo terapeuta / usuário. A Organização Mundial da Saúde, através do documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", vem estimulando o uso das Terapias Alternativas / Complementares e o seu uso de forma racional, segura, eficaz e com qualidade.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (2002), as terapias integrativas / complementares estão crescendo muito, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Este crescimento tem gerado questionamentos sobre a eficácia, eficiência, segurança e qualidade destas práticas, oportunizando muitos estudos sobre este tema.

O Ministério da Saúde, seguindo a diretriz da Organização Mundial da Saúde, aprovou em maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Legitimou, desta forma, a oferta destas práticas oferecidas por profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, bem como das equipes de Saúde da Família, beneficiando uma parcela considerável da população usuária do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas pretende desenvolver abordagens à saúde que busquem estimular a promoção, prevenção e recuperação da saúde utilizando métodos naturais, pautados na escuta, no acolhimento e no desenvolvimento de vínculos terapêuticos entre usuário, família e profissional de saúde, de modo a auxiliar no entendimento do conceito ampliado de saúde e no autocuidado. (BRASIL, 2006).

Neste foco de atenção à saúde, o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC desenvolveu um projeto de extensão com o objetivo de promover oficinas sobre o uso e os benefícios das práticas integrativas / complementares de saúde com os usuários, profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem pertencentes a 29ª Secretaria de Desenvolvimento Regional, do Estado de Santa Catarina.

Através destas oficinas realizou-se a reflexão com os participantes sobre o cuidado holístico ao indivíduo e família; a abordagem de algumas terapias integrativas / complementares e seu benefício para a saúde; a estimulação dos participantes para a utilização das terapias de modo consciente; e a realização de vivências de grupo utilizando a meditação.

1 MÉTODO

O projeto de extensão foi realizado em forma de oficina. Foram desenvolvidas duas oficinas, no período noturno, cada uma com 20 participantes, com carga horária de 20h/aula, no Espaço Saúde e Equilíbrio, nas dependências do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC – Campus Palmitos. As duas oficinas seguiram a mesma metodologia e os mesmos temas, com variação das dinâmicas para cada grupo.

As oficinas foram divulgadas através de rede social na internet, cartazes fixados no campus e convite pela rádio A.M do município de Palmitos. Participaram das oficinas enfermeiros, acadêmicos de graduação em enfermagem e usuários do Sistema Único de Saúde que realizaram a sua inscrição no período divulgado.

O conteúdo programático de ambas as oficinas foram: estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, atenção holística e humanizada ao indivíduo, uso científico das Terapias Alternativas / Complementares, campos de força, meditação, saúde e espiritualidade, terapia floral, aromaterapia, cromoterapia, fitoterapia, reiki, toque terapêutico e harmonização de ambientes de acordo com o feg shui.

A metodologia das oficinas seguiu o Arco de Meguerez proposto por Bordenave e analisado por Colombo e Berbel (2007). Neste arco, divide-se o processo de aprendizagem em momentos, fazendo com que o participante se envolva no ensino-aprendizagem. Esses momentos englobam:

1º Observação da realidade: procura fazer os participantes observar à sua volta, trazer a realidade sobre o assunto proposto. Nesta observação, os participantes expressam verbalmente ou através de cartazes, as percepções individuais e pessoais, realizando o que Bordenave chama de leitura sincrética ou ingênua da realidade.

2º Identificação do ponto-chave: neste momento, o grupo separa, partindo do que foi descrito no item anterior, o que é realmente importante do assunto em questão. Esta etapa é muito importante, pois neste momento fica claro o que precisa ser trabalhado sobre o assunto.

3º Teorização do problema: este é o momento das perguntas, indagações, reflexões sobre o ponto-chave. Neste momento o facilitador tem o compromisso de auxiliar na teorização, trazendo seus conhecimentos científicos, interagindo com o grupo para que associem o saber científico com o saber que eles possuem e suas vivências. É neste momento que o grupo apreende os conhecimentos sobre o assunto e permite o crescimento para o enfrentamento das situações de risco.

4º Formulação de hipóteses de solução para o problema: nesta fase, a originalidade e a criatividade do indivíduo / grupo são incentivadas e ele passa a ser sujeito do seu aprendizado. É importante que neste momento o facilitador confronte as hipóteses de solução para os problemas sugeridos com as hipóteses que poderão ser levadas a concretização, ou seja, neste momento o indivíduo /grupo percebe que pode ser agente transformador da realidade.

5º Aplicação à realidade: é o momento em que o grupo pratica o que vivenciou nos itens anteriores. Através da prática, vai aperfeiçoando e discernindo seu fazer conforme as situações apresentadas na convivência diária.

De acordo com Colombo e Berbel (2007), esta metodologia permite mobilizar as habilidades intelectuais dos participantes.

2 RESULTADOS

De acordo com o a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2002), os países onde no sistema de saúde o modelo alopático é dominante, se classificam de terapias complementares, alternativas ou não convencionais o uso da medicina tradicional. Trovo, Silva e Leão (2003), relatam que as Terapias Alternativas / Complementares se agrupam em: terapias físicas (acupuntura, moxabustão, shiatsu, do-in, argiloterapia e cristais), hidroterapia (banhos, vaporização, sauna), fitoterapia (fitoterápicos, ervas medicinais, florais), nutrição (terapêutica nutricional ortomolecular), ondas, radiações e vibrações (radiestesia, radiônica), terapias mentais e Espirituais (meditação, relaxamento psicomuscular, cromoterapia, toque terapêutico, visualização, reiki) e terapia de exercícios individuais (biodança, vitalização).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. A VIII Conferência Nacional de Saúde (Portaria 971/06) deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde", possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida e contribuindo para a desmedicalização do cuidado.

Seguindo o proposto na VIII Conferência, a X Conferência Nacional de Saúde aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares"; e a XI Conferência Nacional de Saúde recomendou "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS, práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia".

Desta maneira, em maio de 2006, é aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com o intuito de incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, com suas ações voltadas para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Envolvendo de forma responsável os usuários, gestores e trabalhadores, contribuindo desta forma para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso terapias, garantindo seu uso racional, com qualidade, eficácia, eficiência e segurança.

Compartilhando desta iniciativa popular, a enfermagem vem trabalhando há muito tempo com uma visão integrada e holística do ser humano. A teórica Marta Rogers afirma que somos um todo unificado, intercambiando constantemente matéria e energia, desenvolvendo potencialidades na busca pelo equilíbrio que gera a saúde (GOMES, SILVA, ARAÚJO, 2008).

Em 1997 o Conselho Federal de Enfermagem – COFEn, através da resolução 197/97 (COFEn, 2010), estabelece e reconhece as Terapias Integrativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, desde que concluída em instituição reconhecida de ensino, com carga horária mínima de 360 horas.

Um estudo realizado na cidade de Florianópolis – SC (Thiago, Tesser, 2011), apontou que os enfermeiros são mais favoráveis à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, quando comparados a outros profissionais da saúde.

Para Gnatha et al. (2011), sendo os enfermeiros os profissionais que estabelecem vínculos mais profundos com a comunidade onde atuam e por terem na sua formação as bases do princípio holístico, as terapias alternativas / complementares representam a oportunidade de mais uma área de atuação.

Com a execução deste projeto de extensão, o curso de graduação em enfermagem disponibilizou um laboratório para as práticas alternativas / complementares, para uma maior articulação entre o ensino e a pesquisa.

No Espaço Saúde e Equilíbrio, a sala é equipada com colchonetes, bolas suíças, cadeiras acolchoadas e equipamento multimídia, permitindo um espaço agradável para as atividades como meditação, relaxamento e dinâmicas de grupo. Possui também material para confecção de cartazes e pinturas em papel, atividades desenvolvidas durante a aplicação do arco da problematização.

As oficinas permitiram a reflexão com os profissionais enfermeiros, acadêmicos de graduação em enfermagem e usuários do SUS sobre o cuidado holístico. A metodologia empregada permitiu a abordagem de algumas terapias alternativas / complementares partindo

do que os participantes conheciam e desestruturar os conceitos pautados em crenças e misticismo.

Na ficha de inscrição para as oficinas, os participantes descreviam o que sabiam sobre terapias integrativas / complementares, e durante as oficinas estas descrições foram utilizadas ora para validá-las, ora para confrontá-las, de acordo com os estudos científicos.

Esta atividade foi importante, pois muitas leituras disponíveis sobre este tema são tendenciosas a identificam as terapias integrativas / complementares como misticismo, não as reconhecendo como parte do processo de cuidado da saúde. (TESSER, BARROS, 2008).

Através de vivências utilizando a meditação, entoação de mantras, formulação de florais de Bach, preparação de fitoterápicos, harmonização do ambiente familiar utilizando o feng shue, aplicação de reiki, os participantes compreenderam a necessidade de mudanças de hábitos insalubres de vida, para atividades que permitam o encontro consigo, seguindo o ensinamento do Dr. Edward Bach (SCHEFFER, 2011) do cura-te a ti mesmo.

Na primeira noite foram abordados os temas: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, Centros de Força, Espiritualidade e Saúde e Meditação. Na segunda noite foram discutidos a Terapia de Reiki, Toque Terapêutico, e realizada uma meditação. Na terceira noite o tema abordado foi a fitoterapia e na última noite Terapia Floral, Harmonização de Ambientes, Cromoterapia e Aromaterapia.

Ao desenvolver o arco da problematização, percebeu-se que muitos conhecimentos são pautados em crenças e misticismo. Os assuntos que mais interessaram a ambos os grupos foram fitoterapia, terapia floral e meditação.

Sobre a PNPIC, a maioria dos participantes referiu não ter conhecimento, e não ser ofertadas nenhuma terapia nos seus municípios de origem, nas Unidades Básicas de Saúde ou nas Estratégias de Saúde da Família. Esta realidade é decorrente de uma política nacional que ainda está em implantação.

Ao ser abordado o tema Espiritualidade e Saúde, muitos participantes opinaram e se mostraram conhecedores do assunto. Houve forte associação da espiritualidade com a melhora do estado de saúde pelos participantes. Autores têm relatado que a religiosidade é um importante fator protetor para a saúde mental, atenuando as tentativas de suicídio, o uso de drogas lícitas e ilícitas, comportamentos delinquentes e outros sofrimentos (ROCHA, FLECK, 2011).

A fitoterapia foi o assunto que todos contribuíram com suas experiências, considerando que é uma das formas mais antigas de prevenir e tratar os problemas de saúde. De acordo com Brasil (2006), os conhecimentos sobre fitoterapia vêm de muitas gerações,

sendo transmitidos de pais para filhos, e se constituíram como base para o tratamento de diversas doenças. Em pesquisa realizada por Loures et al., (2010), constatou-se que as vantagens da fitoterapia sobrepõem-se às desvantagens, e as pessoas a utilizam principalmente devido à eficácia, baixo custo, redução de efeitos colaterais e estímulo à aquisição de hábitos saudáveis de vida.

O Reiki estava muito associado, na fala dos participantes, a terapia espiritual. A Terapia através do reiki é uma prática de terapia vibracional e através da imposição das mãos do reikiano sobre o cliente ocorre a estabilização dos canais de energia, levando o restabelecimento da saúde através do equilíbrio energético do organismo (DÍAZ-RODRIGUES, et al., 2011). Em estudo realizado com enfermeiras que receberam reiki para tratamento da Sindrome de Bournot, houve melhora da pressão arterial diastólica e aumento significativo dos níveis de IgAs, demonstrando que o Reiki pode ser uma abordagem para prevenção de doenças ocupacionais (DÍAZ-RODRIGUES et al., 2011).

A Terapia Floral foi criada entre os anos de 1928 a 1933, pelo médico inglês Edward Bach. Para o criador da Terapia Floral, em cada ser humano existem dois elementos: a alma e a personalidade. A alma é imortal, faz parte da energia cósmica e universal, enquanto que a personalidade é material e transitória. Ambos os elementos devem estar em equilíbrio para o ser humano ter saúde, a enfermidade é um desequilíbrio de energia produzido por pensamentos negativos ou conflitos entre a alma e a personalidade.

Os florais são essências que possuem a energia vital das flores, e atuam no campo energético do organismo promovendo seu equilíbrio. O Sistema Floral de Bach possui 38 essências, cada uma para um tipo de personalidade. (SCHEFFER, 2011). Durante as oficinas, os participantes responderam a um questionário e com base neste, elaboraram sua fórmula de florais para ser utilizada se assim quisessem. Muitos participantes, ao ouvirem sobre cada essência se identificavam com a mesma, e neste momento a oficina tornou-se terapia.

Os participantes se envolveram também com a cromoterapia. Muitos relataram qual era sua cor preferida e como se sentiam quando estavam usando roupas com esta ou aquela cor, outros comentaram sobre a personalidade e a associação com determinada cor, e houve participantes que não aceitavam a possibilidade da cor influenciar no nosso dia a dia. Em um estudo realizado por Perez e Gómez (2001), as cores influenciaram pessoas com ansiedade e com depressão. De acordo com estes autores, as atividades celulares do corpo humano são influenciadas pelas cores, captadas através da visão, da alimentação e do uso de vestimenta, e atuam "activando nuestro sistema de defensa fisiológico debido al efecto bioestimulante" (PEREZ; GÓMEZ, 2001, p. 163).

No entanto, de todas as terapias integrativas e complementares abordadas no projeto, a terapia que os participantes mais gostaram e pediram para ser realizada pelo menos uma vez por semana, foi a meditação.

A meditação é considerada como uma fonte de redução da ansiedade e do estresse. Durante a meditação ocorre o controle da respiração, o relaxamento do corpo e o aumento da concentração. Estudos têm apontado que a prática da meditação aumenta o fluxo sanguíneo e a atividade cerebral nos lobos frontal e occipital, diminui a circulação sanguínea e metabólica nas demais regiões do corpo, altera o ritmo e níveis dos hormônios β-endorfina e adrenocorticotróficos e aumenta os níveis plasmáticos de melatonina. Com a prática da meditação, o indivíduo reduz a taxa de metabolismo, tem um aumento da resistência da pele e redução do lactato plasmático, diminuindo os níveis de ansiedade, diminuição da frequência cardíaca, melhora da plasticidade cerebral, aumento da capacidade de atenção, diminuição do estresse, aumento dos afetos positivos e resiliência, aumento do bom humor e autoestima, aumento da confiança consciente e mudança de condicionamentos mentais (MENEZES, DELL'AGLIO, 2009).

Houve um incentivo dos participantes quanto à utilização destas terapias de modo racional, primando pela qualidade, eficácia e eficiência.

Através das fichas de avaliação entregues no término das oficinas, cada participante expressou sua opinião sobre os temas.

Todos os 40 participantes responderam que as oficinas permitiram aumentar o seu aprendizado sobre o assunto e gostaram da possibilidade de aprender a relaxar e meditar. Determinadas terapias, como o feng shui, terapia floral e o toque terapêutico não eram conhecidos por alguns participantes.

Os relatos dos participantes enfocam a necessidade de cada indivíduo parar e olhar para dentro de si, tranquilizar o pensamento e abrir a mente para novos conhecimentos.

Estudos têm demonstrado que as terapias alternativas, como a meditação e a terapia floral, induzem a diminuição da ansiedade, do estresse e da falta de atenção, melhorando a qualidade de vida (CALLIS FERNANDEZ, 2011; MENEZES, DELL'AGLIO, 2009; SCHEFFER, 2011). Durante as oficinas, os participantes relataram que se sentiram renovados e com sensação de bem-estar.

CONCLUSÃO

É necessário que os profissionais de saúde e as pessoas em geral entendam que os nossos pensamentos e sentimentos são estruturas energéticas, e não estruturas químicas (Kwitko, 2007). Para Pinheiro e Gleber (2008, p. 57), "o homem não é só um agregado de matéria, mas um complexo de energias, um ser moral, uma individualidade eterna (...)".

Desta forma, muitos problemas de saúde têm origem energética demonstrando aos profissionais da saúde que nossa vida é de natureza cósmica, e seu estado de saúde ou enfermidade depende desta interação entre o ser humano e o cosmos, numa visão de ser humano integrado.

Com as Terapias Alternativas / Complementares, é possível tratar os indivíduos na causa primeira de seus males (SCHEFFER, 2011), e não apenas tratar os sintomas.

Após o primeiro ano de projeto, o mesmo foi reeditado, ampliando o número de participantes, e oferecendo, semanalmente, um horário específico para a meditação.

HEALTH AND BALANCE THROUGH INTEGRATIVE THERAPIES: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Integrative Therapies include a group of health care practices that encompass activities such as allopathic not acupuncture, naturopathy, herbal medicine, meditation, reiki and floral. These therapies seek to meet the individual holistically, based on trust and the bond therapist/user. The World Health Organization, through the document "The WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005", has been encouraging the use of these therapies in a rational way, safe, effective and quality. The project health and balance through Integrative therapies aimed to wake up in users, health professionals and scholars from nursing the ransom for the scientific use of integrative therapies. The project held two workshops during the year of 2011. The result was the understanding of the participants about the need to change unhealthy habits, life for activities that allow the relaxation and a greater connection between the biological, mental and spiritual.

Keywords: University Extension. Nursing. Integrative Practices in Health.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

CALLIS FERNANDEZ, S. Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 15, n. 12, 2011.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, L.; ARROYO-MORALES, M.; CANTARERO-VILLANUEVA, I; FÉRNANDEZ-LAO, C.; POLLEY, M.; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v. 19, n. 5, set./out. 2011.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2011.

GOMES, V. M,; SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, E. A. C. Efeitos gradativos do toque terapêutico na redução da ansiedade de estudantes universitários. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 841-6, nov./dez, 2008.

KWITKO, Mauro. **Doutor, eu ouço vozes**: doença mental ou mediunidade? 3. ed. Porto Alegre: BesouroBox, 2007.

LOURES, M. C. *et al*. Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 278-83, 2010.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 3, Set. 2009.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Os Efeitos da Meditação à Luz da Investigação Científica em Psicologia: Revisão de Literatura. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 276-289, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf>.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Do Sensível ao Inteligível: novos rumos comunicacionais em saúde por meio do estudo da Teoria Quântica. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 43, n. 1, p. 2008-14, 2009.

PERES, A. R.; GÓMEZ, J. Á. Á. Uso terapéutico del color como método tradicional. **Rev Cubana Enfermer**, v. 17, n. 3, p. 163-67, 2001.

PINHEIRO, R.; GLEBER, J. **Medicina da alma**. 2. ed. Casa dos espíritos: São Paulo, 2008.

Portaria nº 971/2006 4/5/2006 Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23 abr. 2012.

Resolução COFEn 197/97 Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4253>. Acesso em: 23 abr. 2012.

ROCHA, N. S.; FLECK, M. P. A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev. psiquiatr. clín. [online]**., v. 38, n. 1, p. 19-23, 2011.

SCHEFFER, M. **Terapia floral do Dr. Bach**: teoria e prática. 13. ed. São Paulo: Pensamento, 2011.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública [online]**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 483-9, jul./ago. 2003.