

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO EM SAÚDE DE CRIANÇAS

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN CHILDREN'S HEALTH CARE

PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD INFANTIL

Barbara Vitória dos Santos Torres¹

Lindynês Amorim de Almeida¹

Rillary Caroline de Melo Silva¹

Jislene dos Santos Silva¹

Ana Carolina Santana Vieira¹

(<https://orcid.org/0000-0002-0153-1554>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9749-7938>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1488-1887>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9917-9869>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7273-1414>)

Descritores

Terapias complementares; Crianças;
Enfermagem

Descriptors

Complementary therapies;
Children; Nursing

Descriptores

Terapias complementarias; Niños;
Enfermería

Recebido

8 de Maio de 2020

Aceito

12 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Barbara Vitória dos Santos Torres

E-mail: lucyleeadean@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar trabalhos científicos que abordem a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em crianças, como forma do cuidado em saúde.

Métodos: Revisão integrativa conduzida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online e Base de Dados de Enfermagem em maio de 2020. A avaliação, do nível de evidência, foi obtida por meio do método Oxford Centre for Evidence-based Medicine.

Resultados: Onze estudos atenderam aos critérios estabelecidos. A literatura científica carece de dados que permitam caracterizar o uso das terapias complementares, no público infantil, com uma maior consistência. Mesmo assim, foi possível detectar a variedade dessas, bem como a prevalência.

Conclusões: As práticas Integrativas e Complementares fundamentam-se em um reducionismo biológico e constituem hoje um importante aliado no fortalecimento das políticas públicas de saúde. Em virtude disso, é bastante usada em crianças devido ao impacto benéfico em suas vidas.

ABSTRACT

Objective: To identify scientific works that address the use of Integrative and Complementary Practices in children, as a form of health care.

Methods: Integrative review conducted in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online and Nursing Database in May 2020. The assessment, of the level of evidence, was obtained using the Oxford Center for Evidence-based Medicine method.

Results: Eleven studies met the established criteria. The scientific literature lacks data to characterize the use of complementary therapies, in children, with greater consistency. Even so, it was possible to detect the variety of these, as well as the prevalence.

Conclusion: Integrative and Complementary practices are based on biological reductionism and today constitute an important ally in strengthening public health policies. As a result, it is widely used in children due to the beneficial impact on their lives.

RESUMEN

Objetivo: Identificar trabajos científicos que aborden el uso de prácticas integradoras y complementarias en los niños, como una forma de atención médica.

Métodos: Revisión integradora realizada en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en línea, Biblioteca electrónica científica en línea y Base de datos de enfermería en mayo de 2020. La evaluación, del nivel de La evidencia se obtuvo utilizando el método del Centro de Oxford para la Medicina basada en la Evidencia.

Resultados: Once estudios cumplieron los criterios establecidos. La literatura científica carece de datos para caracterizar el uso de terapias complementarias, en niños, con mayor consistencia. Aun así, fue posible detectar la variedad de estos, así como la prevalencia.

Conclusion: Las prácticas integradoras y complementarias se basan en el reduccionismo biológico y hoy son un aliado importante para fortalecer las políticas de salud pública. Como resultado, se usa ampliamente en niños debido al impacto beneficioso en sus vidas.

¹Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Como citar:

Torres BV, Almeida LA, Silva RC, Silva JS, Vieira AC. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças. *Enferm Foco*. 2021;12(1):154-62.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3753

INTRODUÇÃO

As Terapias alternativas, também nomeadas como Complementares e/ou Integrativas, são denominadas pela Organização Mundial de Saúde – OMS como Medicina Tradicional e compreendem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas que englobam atividades como a acupuntura, naturopatia, musicoterapia, fitoterapia, meditação, terapia floral, entre outras. Estas terapias procuram atender ao indivíduo de forma holística, baseado na confiança e no vínculo terapeuta/usuário.⁽¹⁾

Nas últimas décadas, houve uma crescente valorização das terapias alternativas, ocasionado pelo aumento da demanda, legitimação social e regulamentação institucional, inclusive em países de alta renda. No Canadá, por exemplo, 57% das terapias com ervas, 31% dos tratamentos quiropráticos e 24% dos tratamentos de acupuntura são realizados por médicos. Já na Holanda, 50% dos médicos generalistas prescrevem plantas medicinais, fazem terapias manuais e/ou acupuntura e 45% deles consideram os medicamentos homeopáticos eficazes.⁽²⁾

No Brasil, essas terapias alternativas são conhecidas como PICs (Práticas Integrativas e Complementares).² O conhecimento dos diversos tipos de PICs e suas ações benéficas sobre a atenção primária básica à saúde vem se destacando, principalmente em países como o Brasil, onde a medicina alopática é estabelecida há anos no Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS vem ampliando a oferta dessas práticas a cada ano, de forma integral e gratuita, possuindo atualmente 29 procedimentos das PICs, sendo a Atenção Primária Básica a principal beneficiada, por ser a porta de entrada para o SUS.⁽³⁾

As PICs têm consolidado seu espaço junto às práticas de saúde, visto que, estimulam os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras.⁽⁴⁾ A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi implementada pelo Ministério da Saúde em 2006 no SUS e visa conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de diversos municípios e estados.^(4,5)

Apesar da implementação da PNPIC, não houve investimento financeiro adicional para as PICs pela União, sendo uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo, para além do que havia antes do ano de 2006. Outrossim, as experiências obtidas na rede pública estadual e municipal, em decorrência da ausência de diretrizes específicas, têm ocorrido de modo desigual, descontinuada e, muitas vezes, sem o devido registro. Além disso, há ausência do fornecimento

adequado de insumos, acompanhamento e avaliação dos procedimentos realizados.^(2,5)

Ademais, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que foi instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015, é considerada um marco para a atenção integral à criança, que articula as ações em todos os níveis de atenção. Desse modo, cada estado e município, com base na rede de atenção e seus diversos equipamentos e serviços de saúde, deve incluir as diretrizes da PNAISC, como gestão interfederativa das ações de saúde da criança, promoção da saúde e fomento da autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família, em seus planejamentos de saúde, projetos e programas, percebendo as ações voltadas para as crianças articuladas com as diversas áreas e ciclos de vida.⁽⁶⁾

Salienta-se que a Atenção Primária à Saúde, como nível de atenção à saúde, representa o primeiro contato com as crianças e famílias, oferecendo serviços e ações que visam a atenção integral à criança com ações voltadas à promoção e reabilitação da saúde, prevenção e cura de agravos, garantindo assim a longitudinalidade do cuidado.⁽⁷⁾

Em vista disso, a incorporação das PICs no SUS teve como intuito a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.⁽⁵⁾ Assim, vale ressaltar que as PICs podem ser utilizadas em diferentes fases da vida, inclusive na infância, mas para isso se faz necessário entender o tipo de prática escolhida, as particularidades de cada indivíduo e as limitações da idade. Em ambiente pediátrico, é fundamental que o profissional de saúde exerça sua criatividade, a fim de estimular o caráter lúdico, favorecendo a relação de confiança entre o profissional de saúde e a criança.⁽⁸⁾

Tais práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde dos indivíduos por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta ativa e acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Pontos em comum compartilhados pelas diversas abordagens nesse campo são a visão ampliada do homem como ser integral, do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.⁽⁹⁾

Ainda, a produção científica existente acerca das PICs é escassa, além de serem pouco abordadas durante as graduações dos profissionais de saúde, onde poucas instituições de ensino ofertam o conteúdo como parte integrante da matriz curricular, mas sim, como optativa.⁽¹⁰⁾ Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar

trabalhos científicos que abordem a utilização das PICs em crianças, como forma de cuidado em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, este tipo de estudo possibilita a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores.⁽¹¹⁾ Dessa maneira, permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.⁽¹²⁾

O processo da RI deve seguir etapas sequenciais pré-definidas,⁽¹³⁾ dessa forma, para auxiliar na construção da pergunta foi utilizado a estratégia PICO,⁽¹⁴⁾ um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfechos). Ademais, o presente estudo possui como pergunta norteadora “Como as Práticas Integrativas e Complementares podem atuar no cuidado em saúde de crianças?”. Assim, a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises)⁽¹⁵⁾ foi utilizada para auxiliar os autores na elaboração da RI.

Houve o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Como critérios de inclusão foram considerados: título, resumo, relevância, idioma em português e inglês, publicações dos anos de 2010 a 2020, disponibilidade gratuita e na íntegra. Como critério de exclusão: artigos que não eram pertinentes ao tema, de opinião, de animais, sobre fármacos, dissertações, teses, relatos de experiências e monografias.

As bases de dados utilizadas para encontrar os estudos pertinentes a RI foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para a busca, estão inclusos na lista de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), os quais são: Terapias complementares e crianças.

Para facilitar a organização da RI, as autoras elaboraram um banco de dados, de fácil leitura, com as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, conforme título, nível de evidência e achados primários. Para avaliar a qualidade da evidência foi implementado o método Oxford Centre for Evidence-based Medicine (Quadro 1),⁽¹⁶⁾ que classifica a evidência em 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5.

Os estudos a respeito das PICs foram analisados de maneira crítica conforme o rigor e consonância à metodologia empregada, resultados obtidos e capacidade de contribuir com o objetivo da pesquisa em questão. Tendo em vista isso, essa fase foi executada por quatro revisores independentes, que na não aquiescência, mais um revisou e analisou o ponto discordante.

Os resultados encontrados fundamentados na análise crítica foram discutidos através de comparações com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão, posteriormente foram elaboradas propostas de recomendações e sugestões para futuras pesquisas sobre a temática.

Foi elaborado um resumo das evidências disponíveis, o qual contemplou a descrição das etapas percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos estudos incluídos, o que, conseqüentemente, resultou na criação

Quadro 1. Nível de Evidência Científica seguindo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-based Medicine

Nível de evidência científica por tipo de estudo - Oxford Centre for evidence-based Medicine			
GR*	NE**	Prevenção/Tratamento - Etiologia	Diagnóstico
A	1A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos nível 1 critério de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos
	1B	Ensaio clínicos controlados e randomizados com intervalo de confiança estreitos.	Coorte validada com bom padrão de referência critério diagnóstico testado em um único centro.
	1C	Resultado terapêutico do tipo “tudo ou nada”.	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%.
B	2A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudo de coorte.	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2.
	2B	Estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade)	Coorte exploratória com bom padrão de referência critério diagnóstico derivado ou validada em amostras ou bancos de dados.
	2C	Observação de resultados terapêuticos (outcomes research), estudo ecológico.	
	3A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudo caso-controle.	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnóstico de nível > 3B.
	3B	Estudo caso-controle.	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente.
C	4	Relato de caso (incluindo estudo de coorte e ou caso-controle de menor qualidade).	Estudo de caso-controle ou padrão de referência pobre ou não independente.
D	5	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais).	

Fonte: Galvão TF, Pereira MG. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(1):173-5.⁽¹⁶⁾
*Graus de Recomendação; **Nível de Evidência

de um documento para descrever detalhadamente a revisão. Permitindo, assim, o agrupamento dos estudos encontrados, fundamentados em métodos avaliativos de rigor científico e critérios includentes e excludentes. Para facilitar a compreensão do leitor, recursos como tabelas, figuras e quadros foram utilizados. Além disso, os artigos incorporados ao estudo receberam uma identificação, para que dessa forma facilitasse a análise dos dados, diante disso, foi utilizada a letra A para identificação de cada artigo, associado a um número sequencial de ordem crescente a partir do "1".

É importante enfatizar que, para a realização da RI, não foi preciso encaminhar um protocolo de pesquisa para a avaliação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de acordo com as Normas e Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução CNS 510/2016.

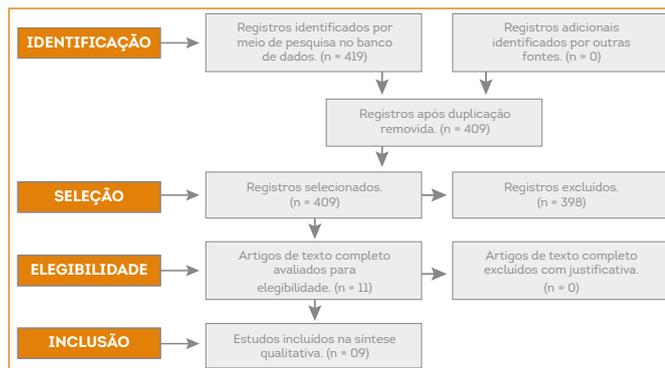


Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos incluídos na amostra

RESULTADOS

O cruzamento dos descritores nos bancos de dados selecionados resultou em 419 registros, removidos os duplicados, restaram 409. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos foram selecionados para a revisão (Figura 1).

Para os onze artigos incluídos nesta revisão, foi elencado o item "identificação" para promover a melhor discussão sobre cada artigo selecionado na pesquisa, assim, atribuiu-se: A1, A2, A3 e, assim, sucessivamente. As características dos estudos compõem o quadro 2, o qual apresenta título, ano de publicação, nível de evidência, e, por fim, os objetivos principais de cada documento escolhido.

Os trabalhos selecionados corresponderam aos últimos dez anos (2010-2020). Quanto ao nível de evidência, os artigos obtidos foram classificados em 3A (6 artigos), 2C (4 artigos) e um ao nível 3B, a explicação da aplicação do nível de evidência encontra-se no quadro 1, o qual está presente na metodologia deste artigo. Quanto aos achados principais evidenciados nos artigos selecionados, foi possível a constatação de quais PICs eram mais utilizadas em crianças nos estudos, dessa forma, houve um percentual de 54,5% (n=6) de artigos que falavam a respeito da acupuntura, homeopatia e fitoterapia. A massoterapia foi abordada em 45,4% (n=5) dos trabalhos, e a osteopatia em 36,3% (n=4), já a musicoterapia, o yoga, a aromaterapia e a quiropraxia foram explanadas em 27,2% (n=3) da pesquisa. Ademais, a meditação, a ayurveda, a bioenergética, a hipnoterapia, a naturopatia e as práticas espirituais foram citadas em 18,1% (n=2) dos artigos, e por fim, a distração

Quadro 2. Artigos incluídos na Revisão Integrativa

Id.*	Título	Ano	NE**	Objetivos principais
A1	Headache in children: update on complementary treatments. ⁽¹⁷⁾	2013	3B	Fornecer uma visão geral das evidências atuais das principais terapias alternativas usadas no tratamento de síndromes primárias de dor de cabeça na infância.
A2	Use of alternative-complementary-medicine (CAM) in Calabrian children. ⁽¹⁸⁾	2012	3A	Realização de um inquérito epidemiológico na Calábria, sobre o uso da medicina complementar e alternativa (CAM) em pediatria no sul da Itália.
A3	Complementary and Alternative Medicine Use by Children With Pain in the United States. ⁽¹⁹⁾	2017	2C	Fornecer estimativas do uso da CAM por crianças de 4 a 17 anos de idade, com e sem condições dolorosas nos Estados Unidos.
A4	Comparação de duas técnicas alternativas de abordagem comportamental: musicoterapia e distração audiovisual não controlada pela ansiedade em crianças de 5 a 10 anos. ⁽²⁰⁾	2017	2C	Comparar duas técnicas não farmacológicas e gerenciar a ansiedade antes, durante e após o tratamento odontológico em crianças de 5 a 10 anos atendidas no centro de saúde da Universidade Peruana de Ciências Aplicadas (UPC).
A5	Efeitos dos exercícios respiratórios de ioga na função pulmonar em pacientes com distrofia muscular de Duchenne: uma análise exploratória. ⁽²¹⁾	2014	2C	Analisar a eficácia e segurança de exercícios respiratórios de ioga em crianças com Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), bem como os efeitos desses exercícios em sua função respiratória.
A6	Forces of Commonly Used Chiropractic Techniques for Children: A Review of the Literature. ⁽²²⁾	2016	3A	Revisar a literatura disponível que descreve as forças das técnicas de quiropraxia mais usadas em crianças.
A7	Gerenciamento da dor de crianças e adolescentes no período pós-transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão integrativa. ⁽²³⁾	2019	3A	Este estudo investe na identificação de estratégias de gerenciamento da dor objetivando contribuir para o conhecimento de profissionais que atuam em serviços de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH).
A8	The use of complementary and alternative medicine (CAM) in children: a telephone-based survey in Korea. ⁽²⁴⁾	2012	3A	Estimar a prevalência e os padrões de uso de CAM em crianças coreanas por meio de uma pesquisa por telefone.
A9	O uso da medicina alternativa ou complementar em crianças com dermatite atópica. ⁽²⁵⁾	2011	2C	Avaliar a prevalência do uso da Medicina Alternativa ou Complementar (MAC) em crianças portadoras de Dermatite Atópica (DA).
A10	Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. ⁽²⁶⁾	2010	3A	Avaliar a utilização de terapias complementares (TC) por mães em seus filhos.
A11	Factors associated with pediatric use of complementary and alternative medicine. ⁽²⁷⁾	2010	3A	Descrever fatores associados ao uso pediátrico de MAC, incluindo fatores sociodemográficos, condições médicas, uso de medicamentos prescritos, ausência na escola por causa de doença e acesso a cuidados de saúde.

*Identificação; **Nível de Evidência

audiovisual, fototerapia, cromoterapia e reiki/florais, foram relatadas em 9,09% (n=1) dos trabalhos. Ainda, vale mencionar que, com relação a categoria profissional dos autores, foi possível obter dados complementares. Tendo assim, 8 artigos com autoria de profissionais exclusivamente da área da medicina - pediatria, anestesiologia, dermatologia e medicina da família - enquanto 2 correspondiam às áreas da enfermagem e odontologia, e 1 era multiprofissional (instrutores de yoga, fisioterapia e medicina).

DISCUSSÃO

À priori, faz-se saber que a homeopatia é uma das terapias alternativas mais utilizadas e difundidas, consiste em um método de similaridade, segundo o qual uma substância que causa os sintomas de uma doença em pessoas saudáveis pode curar essa doença em pessoas doentes. O princípio ativo da homeopatia, entretanto, ainda não é conhecido farmacologicamente.⁽¹⁷⁾

Por essa razão, algumas modalidades terapêuticas, como homeopatia e reiki, são baseadas em crenças que estão fora do escopo da ciência. Portanto, é digno de nota que a falta de aceitabilidade científica nem sempre é necessariamente equivalente a uma falta de eficácia.⁽²⁸⁾ É válido ressaltar, nesse sentido, que a homeopatia é uma das PICs mais utilizadas em crianças na cidade de Calábria, na Itália.⁽¹⁸⁾

No estudo transversal descritivo A10,⁽²⁶⁾ foi evidenciado o uso de reiki como terapia complementar para uso pediátrico, sendo relatado melhora no quadro clínico das crianças após o uso da terapia.

O reiki é uma prática espiritual caracterizada pela imposição das mãos no ser humano com objetivo de restabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual, baseando-se na ideia de que a energia flui através de corpos e pode ser usada para estimular o processo de cura. Outrossim, pode tratar muitas enfermidades agudas e crônicas, sem restrição de faixa etária e sem contra-indicações, como: sinusite, rinite, cistite, asma, insônia, depressão, promovendo bem estar e melhora do humor.⁽²⁹⁾

Cabe destacar, ainda, a meditação, a qual está inserida nas práticas baseadas na mente e no corpo. Em um dos textos explorados, as crianças com problemas de dor eram tratadas pelas terapias baseadas na biologia e no corpo, com menor uso das terapias mente-corpo ou sistemas médicos alternativos. Nesse sentido, é compreensível a predileção por um determinado medicamento, do que por métodos comportamentais.⁽²⁵⁾

A meditação equivale a um conjunto de técnicas que treinam a focalização da atenção e da mente de tal modo

que seja capaz de produzir maior integração entre mente, corpo, o mundo externo e capaz de produzir efeitos psicossomáticos, uma vez que a aplicação desta técnica pode repercutir na saúde e no bem-estar de seus praticantes.⁽³⁰⁾

Nesse ínterim, outra terapia integrativa baseada na mente e no corpo utilizada na prática clínica pediátrica é a hipnoterapia e as condições médicas mais associadas ao seu uso são ansiedade, estresse, insônia, náusea/vômito.⁽²⁷⁾ A hipnose é um estado de consciência expansiva no qual os poderosos recursos internos e o conhecimento que adquirimos durante toda a vida, e que usamos de forma inconsciente, tornam-se de repente disponíveis.⁽³¹⁾

Dessa forma, um conjunto de técnicas psicológicas podem ser potencializadas e usadas com os diversos estados de transe hipnótico. Em hipnoterapia esses recursos podem ser "reprogramados" e direcionados para o equilíbrio e subsequente recuperação das mais diversas síndromes e patologias dos doentes, principalmente para o controle da dor e estresse.⁽³¹⁾

O uso de terapias de base biológica, em generalidade, foi associado às dificuldades de acesso à saúde⁽¹⁷⁾ ou por indicação de parentes e amigos.⁽²⁵⁾ Por sua vez, a fitoterapia é mencionada como uma das práticas integrativas mais utilizadas em crianças nos artigos A2,⁽¹⁸⁾ A3,⁽¹⁹⁾ A9,⁽²⁵⁾ A10⁽²⁶⁾ e A11.⁽²⁷⁾ Os principais motivos para uso pediátrico são no tratamento de distúrbios gastrointestinais, do trato respiratório superior e dermatológicos⁽¹⁸⁾ e geralmente na forma de banhos e chás.⁽²⁵⁻²⁷⁾

Nessa conjuntura, as ervas mais utilizadas na forma de chás para crianças são: erva-doce, camomila e hortelã, tendo em grande parte sucesso terapêutico,⁽¹⁸⁾ entretanto no tratamento de dermatite atópica esses recursos foram ineficazes e houve piora do prurido.⁽²⁵⁾

Logo, a população deve evitar o uso indiscriminado de plantas medicinais, levando em consideração a toxicidade de certas substâncias ali presentes, podendo ocasionar efeitos adversos quando ingerido/aplicado de forma inadequada. Para isso, se faz necessário um conhecimento por parte dos profissionais de saúde que atuam diretamente na atenção primária, em relação às propriedades terapêuticas das plantas que são usadas pela população atendida. Conhecimentos técnicos, que vão desde o preparo para fins terapêuticos, indicações, cuidados e dosagem, e conhecimentos sobre a percepção quanto à relação saúde-doença são imprescindíveis.⁽³²⁾

A quiropraxia é uma prática terapêutica voltada para as disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral.⁽³³⁾ Os quiropráticos fazem um levantamento

histórico de cada paciente, com o intuito de identificar a técnica adequada para a idade, sexo, desenvolvimento neurológico do paciente e controle muscular. Isso acontece, principalmente, porque os procedimentos que tratam bebês e crianças pequenas são tipicamente modificados em força e velocidade para se adequar a cada um.⁽²²⁾

Em consonância com o artigo A6,⁽²²⁾ os métodos da quiropraxia aplicados pelos profissionais manuais, irão adaptar-se de acordo com o tamanho do paciente, desenvolvimento estrutural, flexibilidade e preferência. Dessa forma, é garantido a eficiência, já que o tratamento quiroprático de crianças é comum, e estima-se que entre 5% e 20,5% dos pacientes quiropráticos tenham idade pediátrica.⁽³⁴⁾

Embutiu ainda nessa pesquisa a osteopatia, que é uma terapia manipulativa e baseada no corpo, a qual constitui-se de uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento do sistema músculo esquelético (ossos, músculos e articulações) e da articulação temporo-mandibular (ATM).⁽³³⁾

O artigo A6⁽²²⁾ aborda que a osteopatia usa uma técnica quase idêntica a quiropraxia chamada de terapia craniossacral, na qual a dura-máter e a fáscia são trabalhadas com alongamentos e terapia craniana em crianças. Por outro lado, no que tange a dor de cabeça, o artigo A1⁽¹⁷⁾ afirma que ainda faltam estudos sobre o tratamento osteopático em pacientes pediátricos.

Verificou-se que a abordagem osteopática tem a capacidade de produzir modificações clínicas positivas na intensidade da dor, além de contribuir para a melhoria das assimetrias cranianas em lactentes, em que o exame osteopático neonatal pode identificar indivíduos predispostos a desenvolver plagiocefalia. Tal evidência parece indicar ênfase nessa prática holística, pois é fundamentada em profundos conhecimentos de anatomia e fisiologia do corpo humano.⁽³⁵⁾

A acupuntura, uma das PICs ofertadas pelo SUS, visa prevenir e tratar as doenças através do equilíbrio das energias circulantes no corpo, ela se baseia na existência de acupontos, os quais, devidamente estimulados, normalmente, por agulhas, são capazes de promover uma série de benefícios à saúde do indivíduo.⁽³⁶⁾

Conforme os trabalhos A3⁽¹⁹⁾ e A10,⁽²⁶⁾ as crianças podem se beneficiar da incorporação de terapias complementares no tratamento dos sintomas da dor, como a acupuntura. No artigo A1,⁽¹⁷⁾ é proposto que a acupuntura só deve ser praticada em pacientes com idade suficiente para cooperar. Nos trabalhos A2⁽¹⁸⁾ e A8,⁽²⁴⁾ não houve uma grande satisfação dos usuários pela técnica.

A utilização da acupuntura em crianças é complexa, o que pode justificar a escassez de trabalhos relacionados

ao tema, além disso, existe o pressuposto que crianças temem agulhas, e desse modo, não iriam colaborar com o tratamento, uma forma de contornar o problema consiste no recurso aos métodos não invasivos de estimulação dos pontos de acupuntura, como seja a aplicação de pressão, calor ou laser.⁽³⁷⁾

Ademais, outra PIC identificada foi a musicoterapia, no artigo A4,⁽²⁰⁾ a musicoterapia é utilizada em pacientes pediátricos com o objetivo de diminuir a ansiedade, já no A7⁽²³⁾ é apontado que esta terapia contribui de maneira eficaz para a redução da dor em crianças, outrossim, métodos relacionados com a mente-corpo são mais satisfatórios para os cuidadores durante a implementação para as crianças, como exposto no artigo A8.⁽²⁴⁾

Diante disso, a música contribui para fortalecer os vínculos, sendo um recurso facilitador na comunicação entre o paciente e sua família, bem como com a equipe de saúde, propiciando o cuidado integral, individualizado e humanizado. A música é um recurso sem grandes custos financeiros para as instituições de saúde e há um retorno substancial na qualidade dos cuidados oferecidos. Além de sua utilização melhorar o bem-estar físico e mental da criança diante de uma doença grave e seu tratamento.⁽³⁸⁾

Outra terapia complementar para alívio de sintomas é aromaterapia, a qual é definida no artigo A7⁽²³⁾ como o uso terapêutico de óleos essenciais extraídos das plantas com uso de vapor ou pressão, no mesmo artigo, a aromaterapia foi aplicada para avaliar seus efeitos sobre a ansiedade, náusea e a dor como um objetivo secundário. A terapia é uma abordagem não farmacológica útil para alívio de determinados sintomas, sendo, as crianças em idade escolar as que possuem uma maior aceitação da terapia, ao comparar com crianças de outras faixa-etárias.⁽³⁹⁾

A naturopatia foi citada em dois dos artigos, no A3⁽¹⁹⁾ e no A11.⁽²⁷⁾ O termo naturopatia descreve uma ampla gama de terapias que são consideradas "medicamentos naturais" no cuidado e na atenção à saúde. Os médicos naturopatas acreditam que o corpo tem um poder forte, vital e inato para curar a si próprio, sendo bastante utilizado no ramo da pediatria.⁽⁴⁰⁾

Considerando que, na tentativa de encontrar estratégias complementares à terapia farmacológica, a prática de yoga tem ganho uma posição de destaque, tanto no domínio físico como psicológico.⁴¹ Nesse entendimento, os estudos A5,⁽²¹⁾ A8⁽²⁴⁾ e A11⁽²⁷⁾ demonstram, essa prática milenar, como forma de tratamento complementar em crianças com a apresentação de resultados positivos, principalmente, relacionado aos benefícios dos exercícios respiratórios enfatizados no artigo A5.⁽²¹⁾

Pois as técnicas de respiração yoguica exercem influência sobre mecanismos respiratórios involuntários e modulam a interação entre sistema nervoso simpático e parasimpático (eixo HPA), mudando profundamente os padrões de respiração e, conseqüentemente, o curso das emoções.⁽⁴²⁾

A utilização das terapias complementares, em geral, promove o relaxamento, integração entre o paciente, família e a equipe multiprofissional, melhora da resposta motora e comportamental,⁽⁴³⁾ mas é necessário se atentar aos cuidados necessários ao utilizar tais terapias em crianças, já que o mal uso também pode acarretar em malefícios, por exemplo, o uso de fitoterápicos em crianças menores de dois anos, podem causar episódios frequentes de diarreia, recorrências de hospitalização por doenças respiratórias, risco de desnutrição, entre outros.⁽⁴⁴⁾

Diante do pressuposto, a enfermagem desempenha um grande papel relacionado a aplicabilidade das terapias complementares no cuidado à criança, sendo fundamental a visualização das PICs pelo enfermeiro como um modelo de cuidado a ser ensinado e praticado, não desvalorizando as intervenções biomédicas e farmacológicas. No entanto, se faz necessário preparo para a identificação das necessidades das crianças, bem como, dos benefícios de cada tipo de terapia complementar no cotidiano do trabalho de enfermagem, promovendo assim, autonomia dos pacientes e dos profissionais envolvidos.⁽⁴⁵⁾

Considera-se como limitações desta revisão que apesar da quantidade satisfatória de artigos que tratavam a questão de pesquisa, a maioria estava incompleto e indisponível na íntegra. Além do mais, os artigos que foram selecionados apresentaram nível de evidência intermediário, não identificados metanálises ou estudos clínicos randomizados. Com isso, é necessário salientar a importância da construção de novos estudos científicos voltados para o cenário das PICs.

Diante da análise dos estudos foi perceptível os variados benefícios provenientes do uso de PICs em crianças, como

auxílio no tratamento de agravos gastrointestinais, respiratórios, dermatológicos e psicológicos - estresse, ansiedade e depressão, por exemplo. Isto posto, é fundamental a atualização de conhecimento teórico adequado sobre efeitos adversos e contra-indicações do uso das PICs para evitar possíveis danos à saúde das crianças.

CONCLUSÃO

Diante do que foi abordado, foi perceptível os benefícios provenientes da atuação das terapias complementares e integrativas na saúde da criança, desde a fitoterapia, a qual é mais amplamente difundida pela população, até outras abordagens como a acupuntura, yoga, meditação, quiropraxia, reiki, florais, musicoterapia, aromaterapia, ayurveda, a bioenergética, a hipnoterapia, a naturopatia e entre outras. Portanto, observa-se que tais práticas apresentam um foco em comum: proporcionar um cuidado em saúde integral e humanizado, o qual distingue-se do biomédico, visto que considera o indivíduo em suas particularidades e emoções. Ademais, as PICS podem ser utilizadas em agravos físicos (gastrointestinal, respiratório, dermatológico e etc.), como também psíquicos (estresse, falta de atenção, hiperatividade, ansiedade e depressão) em crianças. Por conseguinte, faz-se necessário, dessa maneira, que seja garantido o ensino das PICS nas instituições de ensino superior, principalmente para as graduações da área da saúde, visto que o acompanhamento adequado por profissionais de saúde, previamente capacitados e atualizados sobre a abordagem da temática à população e a esse público específico será essencial para promover a integralidade da assistência.

Contribuições

a) Concepção e/ou desenho do estudo: BVST, LAA, RCMS, JSS. b) coleta, análise e interpretação dos dados: BVST, LAA, RCMS, JSS. c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: BVST, LAA, RCMS, JSS, ACSV. d) aprovação da versão final a ser publicada: ACSV

REFERÊNCIAS

1. Araújo NA, Solidade DS, Leite TS. A musicoterapia no tratamento de crianças com autismo: revisão integrativa. *Reon Facema*. 2018;4(2):1102-6.
2. Tesser CD, Sousa IM, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):174-88.
3. Santana SCJ. Práticas integrativas e complementares: uma aplicação prática na comunidade escolar do subúrbio de Salvador. *Estudos IAT*. 2020;5(3):297-306.
4. Fortes JA, Santos LS, Moraes SD. Percepção de mães sobre o uso de práticas integrativas e complementares em seus filhos. *Enferm Foco*. 2014;5(1/2):37-40.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (Brasil). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [citado 2020 Dez 20]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>

6. Macedo VC. Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde. Ed Universitária da UFPE [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/93671748.pdf>
7. Hanzen IP, Zanotelli SS, Zanatta EA. Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem para a consulta de Enfermagem à criança. *Enferm Foco*. 2019;10(7):16-21.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (Brasil). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [citado 2020 Abr 29]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
9. Silva HM, Felipe MG, Santos RH. Práticas integrativas/complementares em saúde e a escola. In: Mota MTS, Lopes FA, editores. Temas e práticas sobre saúde, sexualidade e interação social. Natal: EDUFRRN; 2016. p.67-79.
10. Dorneles FC, Schlotfeldt NF, França PM, Moreschi C. Enfermagem e as Práticas Integrativas e Complementares em saúde: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e445997446.
11. Ramalho Neto JM, Marques DK, Fernandes MG, Nóbrega MM. Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):162-8.
12. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
14. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
15. Galvão TF, Pansani TS, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42.
16. Galvão TF, Pereira MG. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(1):173-5.
17. Schetzek S, Heinen F, Kruse S, Borggraefe I, Bonfert M, Gaul C, et al. Headache in Children: Update on Complementary Treatments. *Neuropediatrics*. 2013;44(1):25-33.
18. Dolceamore TR, Altomare F, Zurlo F, Miniero R. Use of alternative-complementary-medicine (CAM) in Calabrian children. *Ital J Pediatr*. 2012;38(70):1-6.
19. Groenewald CB, Beals-Erickson SE, Ralston-Wilson J, Rabbitts JA, Palermo TM. Complementary and Alternative Medicine Use by Children With Pain in the United States. *Acad Pediatr*. 2017;17(7):785-93.
20. Alarco-Cadillo L, Apayco LC, Bossio MR, Torres MC. Comparação de duas técnicas alternativas de abordagem comportamental: musicoterapia e distração audiovisual no controle da ansiedade em crianças de 5 a 10 anos. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2017;7(1):16-24.
21. Rodrigues MR, Carvalho CR, Santaella DF, Lorenzi-Filho G, Marie SK. Efeitos de exercícios respiratórios de ioga na função pulmonar de pacientes com distrofia muscular de Duchenne: uma análise exploratória. *J Bras Pneumol*. 2014;40(2):128-33.
22. Todd AJ, Carroll MT, Mitchell EK. Forces of Commonly Used Chiropractic Techniques for Children: A Review of the Literature. *J Manipulative Physiol Ther*. 2016;39(6):401-10.
23. Sousa GC, Mercês NN, Silva LA, Macedo A. Gerenciamento da dor de crianças e adolescentes no período pós-transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão integrativa. *Enferm Glob*. 2019;18(53):535-50.
24. Kim JH, Nam CM, Kim MY, Lee DC. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in children: a telephone-based survey in Korea. *BMC Complement Altern Med*. 2012;12(46):1-9.
25. Aguiar Júnior NR, Costa IM. O uso da medicina alternativa ou complementar em crianças com dermatite atópica. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):167-8.
26. Gentil LB, Robles AC, Grosseman S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(supl1):1293-9.
27. Birdee GS, Phillips RS, Davis RB, Gardiner P. Factors Associated With Pediatric Use of Complementary and Alternative Medicine. *Pediatrics*. 2010;125(2):249-56.
28. Meyer S, Gortner L, Larsen A, Kutschke G, Gottschling S, Gräber S, et al. Complementary and alternative medicine in paediatrics: a systematic overview/synthesis of Cochrane Collaboration reviews. *Swiss Med Wkly*. 2013;143:w13794.
29. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Enferm Glob*. 2015;14(38):346-356.
30. Medeiros AM. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. *Correlatio*. 2017;16(2):283-301.
31. Campos JF, Oliveira AO. Hipnose ericksoniana, aplicações na clínica psicológica. In: Anais 9th Simpósio de Produção Acadêmica [Internet]; 2017. Viçosa: Revista Científica Univiçosa; 2017 Jan-Dec. [cited 2020 May 01]; 9 (1): 382-386. Available from:<https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/895/1006>
32. Bruning MC, Mosegui GB, Vianna CM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2675-85.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z (Brasil). Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. [citado 2020 Ago 1]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>
34. Marchand AM. A Proposed Model With Possible Implications for Safety and Technique Adaptations for Chiropractic Spinal Manipulative Therapy for Infants and Children. *J Manipulative Physiol Ther*. 2015;38(9):713-26.
35. Ferreira AP, Ferreira GA. Contribuições da osteopatia: período peri e neonatal. *Braz J Hea Rev*. 2018;1(2):275-81.
36. Vectore C. Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. *Psicol Ciênc Prof*. 2005;25(2):266-85.
37. Pinto-Coelho A, Trindade H. Acupuntura no Tratamento da Dor em Pediatria: Revisão da Literatura. *Rev Soc Portuguesa Anestesiol*. 2019;28(1):28-34.
38. Silva LA, Baran FD, Mercês NN. A música no cuidado às crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e1720015.

39. Jafarzadeh M, Arman S, Pour FF. Effect of aromatherapy with orange essential oil on salivary cortisol and pulse rate in children during dental treatment: A randomized controlled clinical trial. *Adv Biomed Res.* 2013;2:10.
40. Lee AC, Kemper KJ. Homeopathy and Naturopathy Practice Characteristics and Pediatric Care. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000; 154 (1): 75-80.
41. Pintalhão I, Penetra J, Batista J. Prática de ioga como terapia complementar ou alternativa em crianças e adolescentes com perturbação de hiperatividade e déficit de atenção: uma revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam.* 2019; 35 (2): 121-35.
42. Eler GJ, Jaques AE. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. *Arq Ciênc Saúde Unipar Umuarama.* 2006;10(3):185-90.
43. Souza VM, Nogueira AM, Santos LF, Pereira ER, Ribeiro WA. O uso de terapias complementares no cuidado à criança autista. *Rev Saúde Fis Ment.* 2018;6(2):69-88.
44. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (Brasil). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos de Atenção Básica.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [citado 2020 May 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
45. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MG, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *J Health NPEPS.* 2019;4(1):302-318.