


Características do cuidado de enfermagem ampliado pela antroposofia: revisão de escopo

Susana Martín-Hernández¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7271-6281>

Janaina Meirelles Sousa²

 <https://orcid.org/0000-0003-4135-5732>

Georgina Casanova-Garrigos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3652-9745>

Destaques: **(1)** Cuidados de Enfermagem Antroposófica (EA) integram-se com a enfermagem convencional. **(2)** Aplicabilidade dos cuidados de EA a diferentes contextos clínicos e de saúde. **(3)** A necessidade de conhecimento e habilidades advindos da Medicina Antroposófica. **(4)** A valoração dos aspectos curativos do cuidado implícitos na atitude do enfermeiro. **(5)** O potencial de atuação no cenário de saúde mundial e critérios de referência OMS.

Objetivo: mapear as características do cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia nos serviços de saúde. **Método:** revisão de escopo orientada pelo JBI. Foram incluídas 18 fontes de informação e considerados elegíveis artigos originais e literatura cinzenta, publicados sem restrição ao ano de publicação ou idioma. Após remoção de duplicatas, a seleção foi conduzida por duas revisoras de forma cega e independente. Os dados foram extraídos com base em um roteiro e apresentados no formato de fluxograma e quadros.


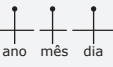
Resultados: os 12 estudos selecionados nesta revisão mostraram que as características do cuidado de Enfermagem ampliado pela Antroposofia estão relacionadas ao conhecimento e habilidades para a aplicação de compressas, banhos, escalda-pés, deslizamento rítmico corporal, deslizamento corporal em pentagrama, cataplasma, administração de medicamentos, nos diferentes cenários de atenção à saúde, em condições agudas ou crônicas. **Conclusão:** o cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia nos serviços de saúde é uma especialidade promissora no cenário mundial das práticas integrativas e complementares. Nessa direção, estudos futuros são necessários para a sua validação e valorização dos aspectos curativos do cuidado. Registro: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NV6D5>

Descritores: Atenção à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Medicina Antroposófica; Serviços de Saúde; Terapias Complementares.

¹ Universitat Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre, Facultat d'Infermeria, Tortosa, CT, Espanha.

² Universidade de Brasília, Campus Ceilândia, Faculdade de Ciências de Tecnologias em Saúde, Ceilândia, DF, Brasil.

Como citar este artigo

Martín-Hernández S, Sousa JM, Casanova-Garrigos G. Characteristics of nursing care expanded by anthroposophy: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4792 [cited ____ ____ ____]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7819.4792>  ano mês dia

Introdução

Os cuidados de Enfermagem Antroposófica (EA) integram o sistema médico da Medicina Antroposófica (MA) e baseiam-se nas abordagens e competências convencionais da enfermagem, ampliadas pelo conhecimento antroposófico do ser humano. A diferenciação antroposófica entre corpo físico, forças vitais, alma e espírito, e a compreensão do desenvolvimento biográfico ao longo do percurso de vida proporcionam perspectivas adicionais sobre competências, processos e atitudes de enfermagem⁽¹⁻²⁾.

A MA é um sistema médico integrativo que amplia a medicina convencional com métodos cognitivos e conceitos da antroposofia estabelecidos por Rudolf Steiner e pela médica Ita Wegman, em 1920. Nesse sistema, as interações de vida expressas pelo corpo, alma e espírito são reguladas de acordo com a biografia, o contexto social e ambiental de cada pessoa, e podem ser amparadas com tratamentos e terapias por meio de medicamentos, cuidados de enfermagem, psicoterapia, arteterapia, eurtmia terapêutica, terapias de movimento e corporais. Os tratamentos e terapias ofertados pela MA são direcionados ao indivíduo, à família, à comunidade e aos cuidadores, em consonância com as necessidades de saúde apresentadas nos contextos dos serviços de saúde. Destaca-se, nesse sistema, a possibilidade de tornar a compreensão espiritual do ser humano verificável e documentável, por meio da avaliação e articulação de aspectos não somente do corpo, como também da alma e do espírito⁽³⁻⁴⁾.

O ser humano, segundo a antroposofia, tem uma natureza quádrupla – corpo físico, etérico ou vital, corpo astral ou anímico, e espiritual ou “Eu”. O corpo físico é tudo o que pode ser tocado e medido, como sinais vitais, resultados laboratoriais, altura e peso. O corpo vital está ativo em processos e ritmos regenerativos do corpo, como digestão e sono. O corpo astral (alma) tem uma forte relação com pensamentos e emoções. Finalmente, o “Eu” do ser humano se manifesta na biografia, nos caminhos de vida, no destino e nas buscas espirituais como aspecto consciente do Eu⁽⁴⁾.

A prática da MA é realizada em ambientes de cuidados primários, secundários e terciários, centros de reabilitação, lares de idosos, serviços de enfermagem comunitários, hospitais e clínicas antroposóficas, hospitais públicos e centros médicos universitários. A abordagem é aplicada de forma integrada com a medicina ocidental convencional e em conjunto com outras especialidades médicas⁽¹⁻²⁾.

A equipe de enfermagem Antroposófica, em parceria com as do cuidado em MA, tem o mais alto nível de

penetração da medicina integrativa na Alemanha e na Suíça, por meio da oferta de terapias nos hospitais antroposóficos e hospitais universitários acadêmicos, sendo que a sua prática é reconhecida pelos Conselhos Alemão e Holandês de Enfermagem^(1,3).

No Brasil, a Medicina Antroposófica faz parte da lista de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A Antroposofia aplicada à saúde foi reconhecida há pouco tempo pelo Conselho Federal de Enfermagem como área de competência e atuação da enfermagem⁽⁵⁻⁶⁾. Recentemente, a EA passou a integrar os critérios (*Benchmarks*) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Medicina Antroposófica, que expõem normas e critérios para a formação e a prática dos profissionais de saúde⁽¹⁾.

À medida que países estabelecem estruturas regulatórias para a prática de abordagens de Terapias Integrativas e Complementares, os formuladores de políticas precisam de informações para a tomada de decisões, incluindo a avaliação da qualidade das práticas, dificuldades e formas de implementação⁽¹⁾.

Assim sendo, após busca preliminar na MEDLINE (via *PubMed*), *JB* *Evidence Syntheses* e *Cochrane Database of Systematic Review*, não foram identificadas revisões sistemáticas ou de escopo, publicadas ou em curso, que investigaram as características do cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia e suas práticas. Diante disso, este estudo tem como objetivo mapear as características do cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia nos serviços de saúde⁽⁷⁻⁹⁾.

Método

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo orientada pelo JBI e o PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR): *Checklist and Explanation*⁽⁷⁻⁹⁾. Para registro de intenção de desenvolvimento e disponibilidade científica, o protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* e pode ser acessado através do DOI 10.17605/OSF.IO/NV6D5⁽⁸⁾. Esta revisão objetivou responder à pergunta norteadora: “Quais as evidências na literatura sobre as características do cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia nos serviços de saúde?” A elaboração desta pergunta foi feita por meio da utilização do acrônimo PCC, sendo a população (P) pessoas em qualquer fase do ciclo de vida humana, no que concerne ao conceito (C), características do cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia e quanto ao contexto (C), cenários de atenção à saúde.

Período

As buscas dos dados ocorreram entre os meses de março e abril de 2024.

CrITÉRIOS de seleção

Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos originais e literatura cinzenta publicados sem restrição ao ano de publicação ou idioma. Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra, cujos títulos e resumos não respondiam à questão norteadora, além de cartas ao editor, editoriais, artigos de revisão, livros/capítulos de livros, e resumos de conferências.

Estratégia de busca

Quanto à estratégia de pesquisa e identificação dos estudos, utilizaram-se as seguintes fontes de informações eletrônicas: *Academic Archive Online* (DiVA), *Academic Search Premier* (EBSCOhost), *CINAHL with full text* (via EBSCOhost), *Der Merkurstab*, EMBASE (Elsevier), LILACS (BVS), MEDLINE (via PubMed), MOSAICO (Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Integrativas e

Complementares nas Américas- via BVS), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Scopus (Elsevier), *ScienceDirect* (Elsevier), *Web of Science – Core Collection* (Clarivate Analytics). O acesso à revista *Der Merkurstab* ocorreu pelo site *Anthromedics*, ambiente virtual de referência em publicações na área de Medicina Antroposófica.

A busca da literatura cinzenta (dissertações e teses) foi conduzida nas plataformas da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *CyberTesis*, NDLTD (*Global ETD Search*), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), e *Theses Canada*.

A estratégia de busca foi elaborada com o apoio de um bibliotecário, utilizando os operadores booleanos AND e OR nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram testadas diversas combinações de descritores extraídos do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Esses descritores foram combinados em uma estratégia de pesquisa adaptada às particularidades de cada fonte de informação/repositório consultado na revisão, conforme ilustrado na Figura 1. O levantamento das publicações nas fontes de informações mencionadas ocorreu em 09 de abril de 2024.

Fonte de dados	Estratégia de busca
<i>Academic Archive Online</i> (DiVA)	Anthroposop* AND Nursing
<i>Academic Search Premier</i> (EBSCOhost)	(SU "Anthroposop*") AND (SU "Nursing Care" OR "Nursing") AND Health Care
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)	'Anthroposop*' AND ("Nursing Care" OR "Nursing")
Catálogo de Teses e Dissertações CAPES	Antroposofia e Enfermagem
<i>CyberTesis</i>	"Anthroposophical" OR "Anthroposophic" OR "Anthroposophy" OR "Antroposofia"
CINAHL with full text (via EBSCOhost)	(TI "Anthroposop*") AND ("Nursing Care" OR "Nursing") AND Health Care
<i>Der Merkurstab</i> (via <i>Anthromedics</i>)	Nursing
EMBASE (Elsevier)	'anthroposop*' AND ('nursing care'/exp OR 'nursing care' OR 'nursing'/exp OR 'nursing') AND ('health care'/exp OR 'health care' OR (('health'/exp OR health) AND ('care'/exp OR care)))
LILACS (BVS)	(db:"LILACS") AND (Anthroposop*) AND (Nursing)
MEDLINE (via <i>PubMed</i>)	("Antroposofia"[Título/Resumo] OR "Anthroposop*"[Título/Resumo]) AND ("Cuidados de Enfermagem"[Título/Resumo] OR "Atencion de Enfermeria"[Título/Resumo] OR "Cuidados de Saúde"[Título/Resumo] OU "Enfermagem"[Título/Resumo])
MOSAICO (Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares, e Integrativas nas Américas - via BVS)	(anthroposop*) AND (nursing) AND (collection_mtc:("MTYCI"))
NDLTD (<i>Global ETD Search</i>)	"Anthroposophical" OR "Anthroposophic" OR "Anthroposophy" AND Nursing
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)	Anthroposophical OR Anthroposophic OR Anthroposophy AND Nursing
SciELO	(Anthroposophical OR Anthroposophic OR Anthroposophy) AND (Nursing)
Scopus (Elsevier)	"Anthroposop*" AND ("Nursing Care" OR "Nursing") AND health AND care
<i>ScienceDirect</i> (Elsevier)	("Anthroposophical" OR "Anthroposophic" OR "Anthroposophy") AND ("Nursing Care" OR "Nursing")
<i>Theses Canada</i>	Anthroposop* AND Nursing
<i>Web of Science – Core Collection</i> (Clarivate Analytics)	"Anthroposop*" (Topic) AND ("Nursing Care" OR "Nursing") (All Fields) AND Health Care (All Fields)

Figura 1 - Estratégias de busca desenvolvidas, adaptadas a cada fonte de dados. Brasília, DF, Brasil, 2024

Seleção de estudos

Após a busca, os estudos foram direcionados ao gerenciador *EndNoteWeb* para arquivos e exclusão de artigos em duplicidade. Em segundo momento, as referências foram enviadas ao *software Rayyan®-Intelligent Systematic Review*⁽¹⁰⁾, acessado por dois revisores para leitura de títulos e resumos, e então os estudos foram classificados utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão. Em caso de divergência, um terceiro revisor foi consultado. Na etapa seguinte, ocorreu a leitura dos estudos selecionados na íntegra e nova triagem utilizando os critérios de inclusão e exclusão.

Extração e apresentação de dados

A extração dos dados ocorreu por meio de um formulário de extração baseado nas recomendações do JBI⁽¹¹⁾, adaptado pelos autores com as informações de interesse para esta revisão, a saber: a) Informações bibliográficas e Características do estudo: título, autor(es), ano, local de estudo (país), objetivo geral, tipo de estudo;

b) Características do cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia: características das intervenções de Enfermagem realizadas nos ambientes de cuidado (tipos, duração, frequência), serviço de saúde em que as intervenções de enfermagem são implementadas, resultados e recomendações.

A síntese dos resultados foi ilustrada no formato de fluxograma e quadros, sucedidos por um resumo narrativo dos resultados mapeados, descrevendo-os como esses estão relacionados com o objetivo e a pergunta da pesquisa. O estudo e a qualidade metodológica não foram avaliados, visto que o objetivo desta revisão de escopo não foi fornecer uma análise crítica das evidências.

Resultados

Após análise pareada e seleção dupla cega por revisores, ao final 12 publicações foram incluídas para revisão conforme Figura 2.

A Figura 3 apresenta os estudos selecionados para revisão de escopo, segundo informações bibliográficas e características do estudo.

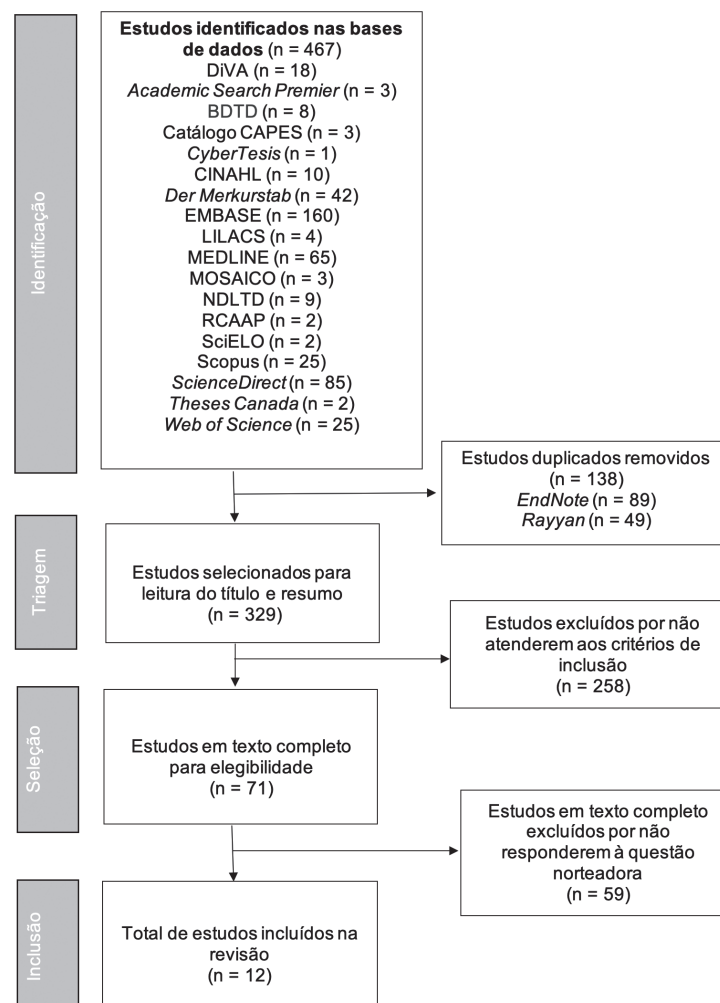


Figura 2 - Fluxograma de seleção dos estudos segundo recomendações PRISMA. Brasília, DF, Brasil, 2024

Código do estudo	Autores, título traduzido do artigo, país e ano	Tipo de estudo e amostra	Objetivo	Serviço de saúde
E1 ⁽¹²⁾	Bräuner G, Gerber W, Schulmayer H. Tratamento hospitalar de uma menina de 7 anos com constipação crônica e epilepsia. Apresentação de caso sob a perspectiva da terapia euritmica, da enfermagem e da medicina, Alemanha 2004.	Estudo de caso. Menina de 7 anos com constipação crônica e convulsões.	Descrever o tratamento de uma menina de 7 anos com constipação crônica e epilepsia sob a perspectiva da eurtmia terapêutica, da enfermagem e da medicina.	Hospital Antroposófico
E2 ⁽¹³⁾	Dach C, Heine R, Heiligttag HR. Cuidados antroposóficos para pacientes com câncer, Alemanha 2009.	Estudo de caso. Paciente do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama ductal invasivo no lado esquerdo, submetida a mastectomia conservadora e linfadenectomia.	Descrever as terapias de enfermagem no tratamento de pacientes com câncer em todas as fases da enfermidade.	Clínica Antroposófica
E3 ⁽¹⁴⁾	Stüdemann G. Compressas de borago para linfedema. Observações de uma perspectiva de enfermagem, Alemanha 2011.	Pesquisa qualitativa por meio de questionário. Dezesete pacientes oncológicos com linfedema.	Identificar a percepção de bem-estar de pacientes com linfedema, após tratamento com compressa de <i>Borago officinalis</i> .	Hospital Antroposófico
E4 ⁽¹⁵⁾	Ribeiro RM. O cuidado ampliado pela antroposofia: um estudo de caso sobre a prática da enfermagem Antroposófica, Brasil 2013.	Estudo de caso com observação participante. Equipe de enfermagem (1 enfermeira e 1 técnica de enfermagem).	Descrever o exercício da Enfermagem Antroposófica a partir de sua prática e vivência laboral em uma clínica médica antroposófica; identificar os tratamentos adotados no cuidado de Enfermagem Antroposófica; analisar os fundamentos do cuidado exercido pela enfermagem no ser humano.	Clínica Antroposófica
E5 ⁽¹⁶⁾	Therkleson T. Tratamento tópico de gengibre com compressa ou adesivo para os sintomas da osteoartrite, Nova Zelândia 2014.	Estudo randomizado. Vinte adultos com osteoartrite crônica.	Avaliar e comparar a percepção dos participantes acerca da intensidade da dor, fadiga crônica, efeito global da osteoartrite, mobilidade e satisfação com a saúde; uso de medicação para dor e/ou controle da dor; segurança da aplicação do adesivo e da compressa de gengibre.	Clínica Antroposófica e domicílio
E6 ⁽¹⁷⁾	Therkleson T. Terapia com gengibre para osteoartrite: um caso típico, Nova Zelândia 2014.	Estudo de caso. Paciente com osteoartrite crônica.	Descrever tratamento para osteoartrite com terapia do gengibre, aplicado por enfermeiros antroposóficos para um tipo específico de personalidade.	Clínica Antroposófica
E7 ⁽¹⁸⁾	Therkleson T. A busca de uma criança de 12 anos por si mesma: relato de caso, Nova Zelândia 2014.	Estudo de caso. Menino de 12 anos com transtorno de estresse pós-traumático complexo (C-PTSD).	Descrever os efeitos do tratamento de enfermagem antroposófica em um menino com estresse pós-traumático complexo.	Clínica Antroposófica
E8 ⁽¹⁹⁾	Kusserow M. Aplicações externas em práticas e clínicas antroposóficas, Alemanha 2014.	Estudo de caso. Menino de 5 anos com pneumonia bilateral.	Descrever o tratamento antroposófico para um menino de 5 anos com pneumonia bilateral viral.	Unidade de Homeopatia de um Hospital Regional
E9 ⁽²⁰⁾	Therkleson T, Stronach S. Síndrome do coração partido: um caso típico, Nova Zelândia 2015.	Estudo de caso. Mulher de 82 anos com "Síndrome do Coração Partido", exaustão geral e ataques de ansiedade.	Descrever tratamento para cardiomiopatia de Takotsubo "Síndrome do Coração Partido".	Centro Médico e domicílio
E10 ⁽²¹⁾	Ström M. Deslizamento Rítmico segundo Wegman/Hauschka - um estudo de entrevista sobre as experiências dos pacientes com a terapia do toque em atendimento ambulatorial, Suécia 2016.	Análise de conteúdo. Cinco pacientes maiores de 18 anos.	Esclarecer como os pacientes que receberam deslizamento rítmico em atendimento ambulatorial vivenciaram o tratamento, e como os afetou.	Ambulatório Antroposófico
E11 ⁽²²⁾	Deckers B, Schoen-Angerer T, Voggenreiter B, Vagedes J. Aplicações externas de enfermagem no gerenciamento de suporte do íleo pós-operatório prolongado: descrição das intervenções e relato de caso, Alemanha 2016.	Relato de caso. Paciente do sexo masculino de 61 anos com íleo pós-operatório prolongado.	Descrever a abordagem antroposófica da enfermagem para o tratamento de íleo pós-operatório prolongado.	Hospital Antroposófico
E12 ⁽²³⁾	Fujiwara-Pichler E, Beckmann U, Madeleyn R. Pneumonia bacteriana adquirida na comunidade em criança tratada sem antibióticos em hospital de medicina antroposófica: relato de caso, Alemanha 2020.	Estudo de caso. Menino caucasiano de 4 ½ ano de idade com pneumonia bacteriana adquirida na comunidade (PAC), precedida por infecção mista de garganta viral e estreptocócica.	Descrever o tratamento de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade em uma criança tratada sem antibióticos em um hospital de medicina antroposófica.	Hospital Antroposófico

Figura 3 – Caracterização das publicações mapeadas segundo autores, título do artigo, país e ano, tipo de estudo, amostra, objetivo e serviço de Saúde. Brasília, DF, Brasil, 2024

Os cuidados de enfermagem ampliados pela antroposofia estão caracterizados na Figura 4, por meio da visualização do tipo, duração e frequência, resultados e recomendações descritos nos estudos.

Código do estudo	Dado clínico	Tipo, duração e frequência dos cuidados de enfermagem	Resultados e recomendações
E1 ⁽¹²⁾	Menina de 7 anos com constipação crônica e convulsões.	Deslizamento abdominal com pomada <i>Oxalis folium</i> 10% em círculo ao redor do umbigo por cerca de 5 minutos; banho de dispersão de óleo de lavanda a 10% com descanso de 10 minutos após banho; deslizamento com óleo de lavanda a 10% nas pernas e pés com 10 minutos de descanso. Os banhos de dispersão realizaram-se em dias alternados; o deslizamento abdominal foi aplicado todos os dias antes do almoço; e o deslizamento nas pernas e pés todos os dias durante o período de internação.	Os cuidados de enfermagem combinados com arteterapia, massagem rítmica, elementos de educação curativa, conversa orientada para a situação familiar e tratamento médico permitiu que após três semanas de internação, a constipação fosse curada completamente, com melhora das convulsões e harmonização sobre a situação familiar.
E2 ⁽¹³⁾	Mulher com câncer de mama submetida a mastectomia conservadora e linfadenectomia.	Na primeira semana de internação foi realizado: deslizamento rítmico nas costas com óleo de <i>Solum uliginosum</i> ; compressa no fígado com chá de <i>Achillea millefolium</i> após o almoço; envoltório no braço esquerdo com óleo de <i>Aconitum</i> ; compressa de amica em ambas as mamas para aliviar tensão, dor e sensação de peso nas mamas. Na segunda semana de internação: deslizamento rítmico nas costas e envoltório de queijo Quark em região de mama e tórax esquerdo. Os gestos de enfermagem antroposófica identificados nas primeiras duas semanas foram aliviar, envolver, confortar; nas semanas seguintes foram criar espaço e aliviar.	Paciente apresentou melhora da dor em braço, na mama, nas costas, e melhora da sensação de tensão e peso no braço e mama esquerda, sem necessidade de analgésicos e remédios para dormir no momento da alta clínica. Ensinada a realização de compressas e envoltórios para execução em domicílio para dor na região cervical. Recomenda-se as terapias externas antroposóficas como um complemento e uma extensão da assistência oncológica.
E3 ⁽¹⁴⁾	Paciente oncológico com linfedema.	Aplicação de compressa com Essência de <i>Borago officinalis</i> L. 20% durante 30 minutos no membro afetado, e após aplicação de pomada <i>Angelica archangelica</i> nas extremidades congestionadas, uma vez ao dia, durante 2 a 3 semanas ou até redução do edema.	A aplicação de compressas e pomadas trouxe alívio significativo dos sintomas advindos do linfedema, assim como, a percepção corporal de estar "mais leve", "relaxado", "perna mais magra", e "revigorado".
E4 ⁽¹⁵⁾	Atuação de enfermagem em clínica Antroposófica.	Realização de banho intestinal com chá composto de ervas, bicarbonato de sódio, sal grosso, sílica e fórmica; banho de dispersão de óleo; compressa nos órgãos com soluções e chás; escalda-pés com chás, tinturas e sais; deslizamento corporal; envoltório de todo o corpo com lençol aquecido; administração parenteral de medicamentos. O tempo de aplicação das terapias variaram conforme terapêutica aplicada, em média de trinta a sessenta minutos. Após a aplicação da terapia o paciente permanecia num ambiente de repouso e silêncio para que ocorresse a fase regenerativa. A frequência das intervenções era diversificada, direcionada pela prescrição médica.	As terapias identificadas foram o banho intestinal, compressas, deslizamento corporal, banhos de imersão com óleo, envoltórios, escalda-pés, e administração da terapia com <i>Viscum album</i> em pacientes oncológicos. O cuidado foi fundamentado nos doze sentidos, nos sete processos vitais, nos doze gestos do cuidado, na trimembração e na quadrimembração. Destaca o paciente como foco de cuidado, e que o processo de cura envolve a existência de forças sutis que podem ser estimuladas pelo cuidado de enfermagem.
E5 ⁽¹⁶⁾	Pacientes adultos com osteoartrite crônica.	Aplicação de adesivo de matéria orgânica seca moída de rizoma <i>Zingiber officinale</i> , ou compressa de gengibre na região médio-lombar por 30 minutos, seguido de um descanso de 20 minutos. Aplicação tópica uma vez ao dia de adesivo ou compressa de gengibre por 7 dias consecutivos; auto aplicação tópica de adesivo de gengibre em domicílio por 24 semanas.	Após 1 semana de tratamento tópico com gengibre houve declínio nas pontuações em dor, fadiga, efeito global e estado funcional, enquanto a satisfação com a saúde melhorou de 80% de insatisfação para 70% satisfeito. As pontuações em todos os cinco domínios foram reduzidas progressivamente ao longo do após 24 semanas de auto tratamento, assim como a redução do uso de analgésicos chegando ao não uso de medicação para dor pela maioria dos participantes ao final do período de estudo. Recomenda-se o tratamento tópico com gengibre, pois sua aplicação é simples e econômica, devendo ser considerada no cuidado de idosos com osteoartrite crônica.
E6 ⁽¹⁷⁾	Paciente com osteoartrite.	Aplicação de compressa de gengibre na região médio-lombar (renal) por 30 minutos, seguido de um descanso de 15 minutos, por 7 dias consecutivos, e aplicações contínuas por duas ou três vezes por semana, para manutenção dos níveis de dor.	A compressa de gengibre trouxe alívio imediato e progressivo dos sintomas de osteoartrite ao longo de 24 semanas, sem efeitos negativos relatados pelo paciente. Recomenda-se o uso da compressa de gengibre no cuidado de enfermagem a pacientes com osteoartrite.
E7 ⁽¹⁸⁾	Menino de 12 anos com transtorno de estresse pós-traumático complexo.	Terapia combinada de escalda pés com limão, deslizamento rítmico corporal com óleo <i>Solum uliginosum</i> , deslizamento cardíaco com <i>Aurum</i> -Lavanda-Rosa pomada; deslizamento em pentagrama com pomada <i>Aurum</i> -Lavanda-Rosa. As terapias foram aplicadas uma vez por semana, durante 5 semanas, em sessões de 60 minutos, com 15 minutos de descanso entre as terapias.	O escalda-pés, massagem cardíaca e deslizamentos rítmicos, indicados para os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático complexo, somente surtiram efeito após a inclusão de deslizamento em pentagrama. Recomenda-se que o deslizamento em pentagrama seja considerado no gerenciamento de trauma, estresse, exaustão e desconexão em crianças de 12 anos.
E8 ⁽¹⁹⁾	Menino de 5 anos com pneumonia bilateral.	Aplicação de gel de <i>Cochlearia armoracia</i> nos seios nasais; compressa de <i>Achillea millefolium</i> , com <i>Petactites officinalis</i> em região torácica, por 45 minutos, uma vez ao dia, por 14 dias. Compressa de limão em momentos de febre.	As compressas, trouxeram alívio dos sintomas de tosse e esforço para respirar, relaxamento para dormir, recuperação do apetite, melhora do estado de ânimo - se pondo mais contente, e autorregulação da temperatura.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Código do estudo	Dado clínico	Tipo, duração e frequência dos cuidados de enfermagem	Resultados e recomendações
Eg ⁽²⁰⁾	Mulher de 82 anos com "Síndrome do Coração Partido".	Sessões de esalda-pés com lavanda, deslizamento rítmico usando óleo <i>Solum uliginosum</i> e cataplasma quente de pomada <i>Oxalis folium</i> , uma sessão por semana, durante 4 semanas. Em domicílio, durante o tratamento o paciente recebeu uma "almofada cardíaca" impregnada com pomada de <i>Aurum Lavanda-Rosa</i> , para ser aplicada sobre o seio esquerdo à noite, uso diário por 4 semanas.	O tratamento com esalda-pés e deslizamento rítmico não interferiu na resposta aos medicamentos em uso, e permitiu que a idosa traumatizada pudesse superar o medo e encontrar coragem renovada para responder a seu mundo e ao dos outros. Recomenda-se o uso de esalda-pés e deslizamento rítmico quando há opções limitadas para gerenciar traumas e estresse.
E10 ⁽²¹⁾	Pacientes que receberam deslizamento rítmico.	Sessões de deslizamento rítmico em ambiente ambulatorial, aplicada 1 ou 2 vezes por semana, durante 4 a 8 semanas.	O deslizamento rítmico trouxe melhora da função pulmonar (tosse, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica), função intestinal, dor de cabeça, dor geral em condições de dor prolongada, e sono. Experimentar o cuidado oferecido foi descrito como sentir estabilidade, segurança, sentimento de conexão e relaxamento. A experiência de ser confirmado foi descrita como recuperar os limites, ser visto, sentir-se, sentir significado e participante de um contexto. A vitalidade foi expressa como experiências de se sentir mais forte, com esperança e com mais energia. Experiências de saúde apesar do sofrimento e doença grave foi descrita como sentir-se bem e calmo em uma situação de vida caótica.
E11 ⁽²²⁾	Paciente com íleo pós-operatório prolongado.	Aplicação de compressa com tintura de <i>Oxalis folium</i> 20% na região abdominal durante 20 minutos, seguido por 30 minutos de descanso; realização de massagem com óleo de melissa no abdômen, no sentido horário, por cerca de 5 minutos; aplicação de compressa com pomada <i>Thuja occidentalis</i> 10% e <i>Argentum Metallicum</i> 0,4%, em quantidades iguais, no abdômen por 30 minutos, seguido de 30 minutos de descanso. Durante 10 dias, 1 vez pela manhã, foi aplicada compressa de <i>Oxalis folium</i> seguida de massagem com óleo de melissa; e 1 vez à noite, compressa de pomada <i>Thuja/Argentum</i> .	O uso de compressas e massagens abdominais melhorou a sensação de bem-estar e redução da dor, sendo possível gerir o íleo pós-operatório prolongado sem drogas procinéticas. Recomenda-se que compressas e massagem leve em região abdominal sejam utilizadas como ferramentas adicionais no manejo do íleo pós-operatório prolongado.
E12 ⁽²³⁾	Menino de 4 ½ anos de idade com pneumonia bacteriana adquirida na comunidade.	Aplicação de compressa morna de queijo tipo Quark na parede torácica direita, por 20 minutos no 1º dia de tratamento; aplicação de compressa de óleo de lavanda morna na parede torácica anterior, uma vez ao dia durante 6 dias; aplicação de bolsa de água quente para hipotermia após medicamento retal para febre; do 2º ao 6º dia de tratamento recebeu compressa de mostarda moída na parede torácica direita, por 2 a 3 minutos.	A pneumonia foi tratada de forma eficaz e segura, sem o uso de antibióticos, mediante pediatras preparados para reavaliar a criança com frequência, equipe de enfermagem familiarizada com esse tratamento, e apoio dos pais. Recomenda-se que as terapias sejam administradas em instalações apropriadas e especializadas para este tipo de tratamento, incluindo pessoal altamente treinado para reduzir o risco de complicações, incluindo a morte.

Figura 4 - Caracterização das intervenções de enfermagem segundo tipo, duração, frequência, resultados e recomendações. Brasília, DF, Brasil, 2024

Discussão

Dentre os estudos analisados nesta revisão, no que se refere ao idioma, seis foram redigidos em língua inglesa, quatro em alemã, um em português e um em sueco. Em relação ao tipo de publicação, dez correspondem a artigos científicos, um a dissertação de mestrado e um a tese de doutorado. Quanto à origem geográfica, quatro estudos são provenientes da Nova Zelândia, seis da Alemanha, um do Brasil e um da Suécia⁽¹²⁻²³⁾.

Esta revisão possibilitou mapear as características do cuidado ampliado pela antroposofia, evidenciando que a EA se utiliza das terapias externas, expressa nas práticas de compressas, cataplasmas, envoltórios, banhos, esalda-pés, lavagens intestinais, massagem com mel, deslizamentos rítmicos, pentagrama, administração parenteral e inalatória de medicamentos, usadas para queixas físicas (dor, tosse, asma, constipação, dificuldade para respirar, convulsões, tensão muscular, fadiga, falta

de apetite, dificuldade de autorregulação da temperatura, pneumonia) e anímicas (medo, sofrimento psíquico, insatisfação com a saúde, estresse, exaustão mental, humor deprimido). Essas terapias combinam atenção interpessoal, toque, movimentos rítmicos, manutenção de calor, elementos fitoterápicos (óleo, essências, tinturas, pomadas) em intervenções aplicadas diariamente ou 1-2 vezes por semana, em sessões de 30-60 minutos, com duração a depender da substância aplicada, que são seguidas por um período de repouso terapêutico, e administradas em ciclos de tratamentos de acordo com a condição clínica do paciente⁽¹²⁻²³⁾.

Nos estudos analisados, as terapias externas foram associadas à terapia medicamentosa antroposófica no início do tratamento, visando estimular a autorregulação do calor corporal e mobilização das forças etéricas, sendo o veículo para acesso dos medicamentos aos outros corpos, anímico e eu, contribuindo para que a medicação oral surta efeito mais rápido, e mobilize

forças que auxiliam no processo de cura^(12,14,16,18-20,22-23). Primeiramente as terapias externas são coadjuvantes no processo terapêutico, mas, com o passar das sessões, tornam-se a principal terapia curativa^(13,16-17). As terapias externas são apontadas na literatura como facilitadoras da autorregulação autonômica e de processos salutogênicos (que promovem e potencializam o desenvolvimento de um bom estado subjetivo de saúde), influenciando fisicamente a distribuição de calor no organismo, integrando as funções do corpo, alma e espírito, por meio da regulação de processos vitais, como respiração, aquecimento, nutrição, excreção, manutenção, crescimento e reprodução, assim como, da harmonização das questões emocionais, e de processos de significação da vida e da saúde^(2,24).

Os estudos apontam o indivíduo como foco de cuidado na EA, mediante o reconhecimento de sua natureza quádrupla⁽¹²⁻²³⁾. A literatura explica que, ao observar como os aspectos dessa natureza quádrupla interagem entre si e como são expressados, um novo nível de compreensão é alcançado e ocorre um processo de avaliação empírica dos corpos mais sutis. Por exemplo, a funcionalidade do corpo vital, que mantém todas as partes numa relação viva, pode ser vista no equilíbrio de fluidos, nos ciclos de sono/vigília e na qualidade do cabelo e das unhas. A saúde do corpo emocional pode ser avaliada pelo equilíbrio emocional, experiências de dor e fortes reações às circunstâncias ou pessoas com simpatia ou antipatia. Por fim, a presença do "eu" como ativo no indivíduo pode ser observada através do senso de coerência que se tem na vida, da conexão com a espiritualidade e/ou do mundo, da capacidade de se tornar observador tanto dos outros quanto de si mesmo, e a capacidade de encontrar significado na vida ou na doença. Isso proporciona ao enfermeiro antroposófico uma compreensão profunda dos outros e de si mesmo, e naturalmente passa a informar o cuidado prestado^(4,24).

Os estudos destacaram que o cuidado de EA é ofertado a pacientes nos diferentes ciclos de vida, com condições clínicas diversas, agudas ou crônicas, com intervenções que produzem impactos imediatos e a curto prazo na saúde, em ambientes de atenção primária, atendimento ambulatorial e hospitalar e que podem estar integrados com práticas de saúde da medicina convencional⁽¹²⁻²³⁾. Também foi realçada a tomada de decisão compartilhada e ênfase na autogestão de sintomas relacionados à doença, com resultados a médio e longo prazo, viabilizada pela possibilidade de algumas terapias externas serem ensinadas para auto aplicação em domicílio^(13,16-17,20), principalmente a pacientes que enfrentam sintomas crônicos, devido à natureza

simples de execução e ao baixo custo de seus elementos terapêuticos.

Em outro âmbito os cuidados foram evidenciados, como nas doenças crônicas em crianças. Considerou-se que as doenças crônicas advêm do modo de vida atual e de experiências sensoriais e mentais na infância, e podem ser tratadas com a terapia antroposófica, principalmente quando outras terapias foram tentadas sem êxito. O objetivo é substituir influências que causam doenças por outras que preservam a saúde. A integração mútua de terapias de enfermagem, terapia artística, deslizamento rítmico, educação curativa, debates orientados com a família, e terapia farmacológica colaboram para que se crie um equilíbrio na percepção empática da carga familiar individual e uma identificação clara das condições e consequências das influências do cotidiano familiar na saúde das crianças. Neste contexto, se reconhece que por vezes o tratamento em ambiente ambulatorial não surte o efeito desejado, sendo necessário acompanhamento em ambiente hospitalar, para que os aspectos físicos e anímicos possam ser compreendidos e acompanhados com um plano terapêutico mais assertivo para a criança e o contexto familiar⁽¹²⁾.

O cuidado de EA na área de oncologia foi ressaltado por meio das terapias externas como compressas, envoltórios, deslizamentos rítmicos segundo Wegman e Hauschka, medicamentos antroposóficos, orientações de cuidados de saúde para domicílio, e atitude interior do Enfermeiro, que configuram um complemento à assistência oncológica. A terapêutica no contexto oncológico se baseou na promoção de calor interno, para que se estabeleça a integração entre os quatro corpos do ser humano e se estimule o princípio curativo. Destaca-se que as terapias externas ofertadas advêm da decisão do enfermeiro, embasado nos doze gestos da enfermagem antroposófica, que oferecem um modelo de avaliação, orientação e execução do plano terapêutico da enfermagem⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Os aspectos curativos do cuidado de EA e o envolvimento do paciente são apontados na literatura como atividades intangíveis que contribuem para resultados e experiências positivas do paciente, e precisam ser valorados nos contextos de saúde em igual importância com os processos terapêuticos convencionais de cura⁽⁴⁾.

Os estudos destacaram que o nível de consciência que os enfermeiros compartilham em suas intervenções eleva o trabalho da enfermagem para além de modelos mecânicos, um nível terapêutico, que inclui as qualidades internas intangíveis que os enfermeiros trazem para a experiência do cuidado, ou seja, a ampliação da consciência não sobre o que a enfermeiro faz pelo paciente, mas como isso é feito. Esse processo possibilita

ao enfermeiro compreender de que forma o cuidado oferecido afeta os quatro corpos do paciente, além de influenciar seu humor interno e o estado de ser do próprio profissional. Cada encontro é visto como único, carregando em si o potencial de transformação para todos os envolvidos no ato de cuidado. A intenção consciente pode ser exemplificada por atitudes expressas em 12 gestos da enfermagem, que fortalecem o enfermeiro e apoiam o paciente^(13,15,19,21). Os doze gestos de Enfermagem Antroposófica são classificados em dois grupos: gestos envolventes e gestos ativadores. Os gestos envolventes visam satisfazer uma necessidade da qual a pessoa, em determinada condição, não é capaz de suprir autonomamente. Nessa abordagem, o enfermeiro atua de forma interventiva, em nome da segurança ou conforto do paciente. Já os gestos ativadores têm como objetivo estimular os pacientes a se tornarem conscientes e a agirem em seu próprio nome, favorecendo o resgate de sua capacidade interna de reação e autorregulação⁽⁴⁾.

Diante dos achados, a limitação deste estudo é seu caráter de escopo, explorando publicações que descrevessem os cuidados de enfermagem ampliados pela antroposofia, o que limitou a expressividade da revisão, pois algumas pesquisas enfocavam as terapias externas, mas com desenhos metodológicos pouco claros, que não permitiam identificar se a terapia referida era utilizada na prática de enfermagem. Recomenda-se que estudos futuros foquem em uma abordagem metodológica objetiva e clara, e ampliem o cenário de atuação da EA ao âmbito gerencial, de ensino e de especialidades na área de saúde, referenciadas na literatura, mas que não foram evidenciadas, como por exemplo a Enfermagem Obstétrica Antroposófica⁽¹⁾.

Os resultados provenientes desta revisão contribuem para o avanço do conhecimento científico na área das PICs, especialmente para a enfermagem antroposófica. Essa área exige o aprimoramento de habilidades e conhecimentos especializados, para que os profissionais possam incorporar novas tecnologias e práticas, além de competências interpessoais essenciais para lidar com as diversas situações que a profissão apresenta. As evidências coletadas auxiliam no preenchimento da lacuna de conhecimento sobre o fazer da Enfermagem Antroposófica e destaca a necessidade de futuras pesquisas que consolidem esse conhecimento e ampliem as formas de cuidado de enfermagem em diferentes contextos de saúde.

Conclusão

O mapeamento das características do cuidado de enfermagem ampliado pela Antroposofia nos serviços

de saúde evidenciou a Enfermagem Antroposófica como especialidade na área de enfermagem, com um fazer baseado em conhecimento próprio advindo da Medicina Antroposófica, que possibilita a integração com práticas de saúde da medicina convencional e atuação em equipe multiprofissional. Apresenta o indivíduo como foco de cuidado, em diferentes contextos de saúde, seja hospitalar, de clínicas de saúde ou domicílio, com condições clínicas diversas, agudas ou crônicas.

Os cuidados de enfermagem requerem do enfermeiro conhecimentos e habilidades específicas sobre as práticas terapêuticas antroposóficas, para oferecer uma assistência eficaz e segura nos diferentes contextos de saúde e de vida. Essas práticas têm características de acompanhamento a curto, médio e longo prazo, sendo que algumas podem ser ensinadas ao paciente para realização em domicílio, como forma complementar ao plano terapêutico estabelecido. O destaque recai sobre a corresponsabilidade no processo terapêutico e na postura do enfermeiro percebida pelos pacientes como fator facilitador do processo de cura. A Enfermagem Antroposófica amplia o olhar sobre a promoção da saúde e necessidades individuais dos pacientes que, por vezes, estão além dos limites da medicina convencional.

Referências

1. World Health Organization. WHO benchmarks for training in anthroposophic medicine [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/366645>
2. Bartelme RR. Anthroposophic medicine: A Short Monograph and Narrative Review—Foundations, Essentials Characteristics, Scientific Basis, Safety, Effectiveness and Misconceptions. *Glob Adv Health Med.* 2020;9:2164956120973634. <https://doi.org/10.1177/2164956120973634>
3. Martin D. 100-Year Anniversary of Anthroposophic Medicine as an Integrative Medical System. *Complement Med Res.* 2020;27(6):375-8. <https://doi.org/10.1159/000511668>
4. Kramer MR, Schmiesing L, von Dach C. Illuminating Nursing's Value: The 12 Anthroposophic Nursing Gestures. *J Holist Nurs.* 2022;40(3):281-94. <https://doi.org/10.1177/08980101211039083>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 Oct 29]. Available

- from: https://bvsmgs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 739, de 5 de fevereiro de 2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 29] Feb 08;28(seção 1):167. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Resolucao-739-2024-Parte-I.pdf>
7. Cordeiro L, Soares CB. Scoping review: potentialities for a synthesis of methodologies used in qualitative primary research. Bol Inst Saude [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 29]; 20(2):37-43. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>
8. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020;18(10):2119-26. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
11. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, Mcinerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. JBI Evid Synth. 2023;21(3):520-32. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
12. Bräuner G, Gerber W, Schulmayer H. Stationäre Behandlung eines 7-jährigen Mädchens mit chronischer Obstipation und Epilepsie. Falldarstellung aus heileurythmischer, pflegerischer und ärztlicher Betrachtungsweise. Der Merkurstab. 2004;57(2):142-7. <https://doi.org/10.14271/DMS-18445-DE>
13. von Dach C, Heine R, Heiligttag HR. Anthroposophische Pflege von Krebskranken. Der Merkurstab. 2009;62(4):330-43. <https://doi.org/10.14271/DMS-19468-DE>
14. Stüdemann G. Borago-Umschläge bei Lymphödem. Beobachtungen aus pflegerischer Sicht. Der Merkurstab. 2011;64(4):357-9. <https://doi.org/10.14271/DMS-19823-DE>
15. Ribeiro RM. O cuidado ampliado pela antroposofia: um estudo de caso sobre a prática da enfermagem antroposófica [thesis]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013 [cited 2024 Oct 29]. 121 p. Available from: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2405>
16. Therkluson T. Topical Ginger Treatment With a Compress or Patch for Osteoarthritis Symptoms. J Holist Nurs. 2014;32(3):173-82. <https://doi.org/10.1177/0898010113512182>
17. Therkluson T. Ginger Therapy for Osteoarthritis: A Typical Case. J Holist Nurs. 2014;32(3):232-9. <https://doi.org/10.1177/0898010113520467>
18. Therkluson T. A 12 year old's search for self: case report. Der Merkurstab. 2014;67(2):121-5. <https://doi.org/10.14271/DMS-20290-EN>
19. Kusserow M. External applications in anthroposophic practices and clinics. Der Merkurstab. 2014;67(2):136-40. <https://doi.org/10.14271/DMS-20292-DE>
20. Therkluson T, Stronach S. Broken Heart Syndrome: A Typical Case. J Holist Nurs. 2015;33(4):345-50. <https://doi.org/10.1177/0898010115569883>
21. Ström M. Rytmsk Insmörjning enligt Wegman/Hauschka – en intervjustudie om patienters upplevelser av beröringsterapi i öppenvård [avhandling]. Växjö: Linnéuniversitetet; 2016 [cited 2024 Oct 29]. 43 p. Available from: <https://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:907392/FULLTEXT02.pdf>
22. Deckers B, von Schoen-Angerer T, Voggenreiter B, Vagedes J. External Nursing Applications in the Supportive Management of Prolonged Postoperative Ileus: Description of Interventions and Case Report. Holist Nurs Pract. 2016;30(4):216-21. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000158>
23. Fujiwara-Pichler E, Beckmann U, Madeleyn R. Community-acquired bacterial pneumonia in a child treated without antibiotics in a hospital for anthroposophic medicine: a case report. Der Merkurstab. 2020;73(2):95-101. <https://doi.org/10.14271/DMS-21204-EN>
24. Mühlenpfordt I, Blakeslee SB, Everding J, Cramer H, Seifert G, Stritter W. Touching body, soul, and spirit? Understanding external applications from integrative medicine: A mixed methods systematic review. Front Med. 2022;9:960960. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.960960>

Contribuição dos autores

Contribuições obrigatórias

Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra

sejam devidamente investigadas e resolvidas: Susana Martín Hernández, Janaina Meirelles Sousa, Georgina Casanova Garrigos.

Contribuições específicas

Curadoria de dados: Susana Martín Hernández, Janaina Meirelles Sousa. **Supervisão e gestão do projeto:** Janaina Meirelles Sousa.


Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Todos os dados gerados ou analisados durante este estudo estão incluídos neste artigo publicado.

Recebido: 14.12.2024
Aceito: 01.09.2025

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Autora correspondente:
Janaina Meirelles Sousa
E-mail: sjana@unb.br
 <https://orcid.org/0000-0003-4135-5732>

Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.