

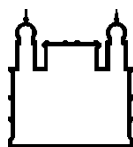
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO
DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE
PRIVADA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

CÁSSIA DE CASTRO BATISTA

RIO DE JANEIRO
Julho de 2021



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

CÁSSIA DE CASTRO BATISTA

Práticas Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos de enfermagem em uma universidade privada no Município do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino em Biociências e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Teresa Vieira de Souza

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Tereza Claudia de Andrade Camargo

RIO DE JANEIRO

Julho de 2021

Batista , Cássia Castro.

Práticas Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos de enfermagem em uma universidade privada no Município do Rio de Janeiro / Cássia Castro Batista . - Rio de Janeiro, 2021.

99 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2021.

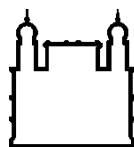
Orientadora: Claudia Teresa Vieira de Souza.

Co-orientador: Tereza Claudia de Andrade Camargo.

Bibliografia: f. 67-80

1. Educação Profissional. 2. Saúde Pública. 3. Enfermagem. 4. Práticas Integrativas. 5. Atenção Primária. I. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Biblioteca de Manguinhos/Icict/Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Igor Falce Dias de Lima - CRB-7/6930.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

CÁSSIA DE CASTRO BATISTA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Claudia Teresa Vieira de Souza.

COORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Tereza Claudia de Andrade Camargo

APROVADA: 30/07/2021

EXAMINADORES:

Revisora: Prof^ª. Dr^ª. Anna Cristina Calçada Carvalho

Presidente: Prof^ª. Dr^ª. Anna Cristina Calçada Carvalho

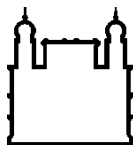
I Titular: Prof^ª. Dr^ª. Margarete Tavares da Silva

II Titular: Prof^ª. Dr^ª. Regina Braga Moura

I Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Tânia Cremonini de Araújo Jorge

II Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Santos Collier

Rio de Janeiro, 30 de julho de 2021



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Ata da defesa de dissertação de mestrado acadêmico em Ensino Formal em Biociências e Saúde de **Cássia de Castro Batista**, sob orientação da Dr^a. Cláudia Teresa Vieira de Souza e coordenada pela Dr^a. Tereza Cláudia de Andrade Camargo. Ao trigésimo dia do mês de julho de dois mil vinte e um, realizou-se às treze horas e trinta minutos, de forma síncrona remota, o exame da dissertação de mestrado acadêmico intitulada: **"Práticas Integrativas e Complementares na formação profissional dos acadêmicos de enfermagem em uma universidade privada no município do Rio de Janeiro"**, no programa de Pós-graduação em Ensino Formal em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências - área de concentração: Ensino e Aprendizagem em Biociências e Saúde (F), na linha de pesquisa: Ciência e Arte (F). A banca examinadora foi constituída pelos Professores: Dr^a. Anna Cristina Calçada Carvalho – IOC/FIOCRUZ (Presidente), Dr^a. Margarete Bernardo Tavares da Silva – UNIGRANRIO RJ, Dr^a. Regina Braga de Moura – UNESA/RJ, e como suplentes: Dr^a. Tania Cremonini de Araujo Jorge – IOC/FIOCRUZ e Dr^a. Luciana Santos Collier – UFF/RJ. Após arguir a candidata e considerando que a mesma demonstrou capacidade no trato do tema escolhido e sistematização da apresentação dos dados, a banca examinadora pronunciou-se pela Aprovação da defesa da dissertação de mestrado acadêmico. De acordo com o regulamento do Curso de Pós-Graduação em Ensino Formal em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, a outorga do título de Mestre em Ciências está condicionada à emissão de documento comprobatório de conclusão do curso. Uma vez encerrado o exame, o Presidente da Banca atesta a decisão e a participação da aluna e de todos o membros da banca de forma síncrona remota. A Coordenadora do Programa Dr^a. Tania Cremonini de Araujo Jorge, atestou a presente ata tornando ciência da decisão dos membros da banca examinadora. Rio de Janeiro, 30 de julho de 2021.

Dr^a. Anna Cristina Calçada Carvalho (Presidente da Banca) 

Dr^a. Tania Cremonini de Araujo Jorge (Coordenadora do Programa) 

Av. Brasil, 4365 Manguinhos Rio de Janeiro RJ Brasil CEP: 21040-360

Contatos: (21) 2562-1201 / 2562-1299 E-mail: plendementoseac@ioc.fiocruz.br Site: www.fiocruz.br/iocensino

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus que me sustentou em cada etapa percorrida e à minha mãe Regina Tânia, pelas palavras de apoio e ânimo.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é resultado de um sonho que se iniciou em 2012, quando iniciei meus estudos na FIOCRUZ.

Com o apoio de pessoas importantes em minha vida, pude ter o incentivo e a força necessários para construir um trabalho que acredito ser reflexo de um amadurecimento pessoal, acadêmico e profissional, fruto da experiência e paixão pela educação que pude vivenciar como docente do curso de Enfermagem.

À minha família, meu pai Levi Amaro, que faleceu e não pode presenciar a finalização deste sonho, à minha mãe Regina Tania, que estava ao meu lado apoiando e incentivando na trajetória acadêmica desde o início.

Aos meus amigos, Felipe Oliveira e Nathalia Sobrinho que, desde o processo seletivo, estiveram comigo.

Às minhas orientadoras Dr^a Claudia Teresa Vieira de Souza e Dr^a Tereza Claudia de Andrade Camargo pela paciência, pelo carinho, pelas palavras de incentivo, pela dedicação em meio à pandemia do COVID-19, que não foi período fácil, e por todas as demais contribuições que possibilitaram concluir esta dissertação.

À banca examinadora, pela leitura atenta e por toda contribuição valiosa para a finalização do trabalho.

Aos professores da Fiocruz por todo o aprendizado, pelas excelentes aulas, sempre nos incentivando ao pensamento crítico e ao protagonismo como princípio acadêmico.

Aos meus colegas de trabalho, Tiago Figueiredo, pelo constante incentivo e Tatiana Cabral, que juntas acompanhávamos alunos no Estágio de Saúde Coletiva e pudemos trocar conhecimentos que contribuíram para a conclusão desta dissertação.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

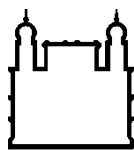
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

RESUMO

Introdução: este estudo encontra-se na perspectiva da promoção, prevenção e integralidade do cuidado à saúde, estabelecida como diretriz na 8ª Conferência Nacional de Saúde e formalizada como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. As PICs podem ser consideradas como estratégias de revitalização do sistema de saúde e de mudança no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde. Os enfermeiros têm sido destaque na implementação e utilização das PICs, uma vez que os princípios que permeiam a sua formação vão ao encontro dos paradigmas desta ciência. Além disso, possuem respaldo legal para atuação em serviços públicos e privados. **Objetivos:** (I) elaborar material didático para palestra sobre PICs; (II) avaliar interesse e a motivação dos acadêmicos de Enfermagem para atuarem em PICs; (III) identificar a demanda de inclusão de uma disciplina sobre PICs no currículo acadêmico de Enfermagem; (IV) fornecer propostas de intervenção na gestão do cuidado de enfermagem em PICs para as Instituições do Ensino Superior (IES). **Metodologia:** na pesquisa com abordagem qualitativa, adotamos como estratégia a entrevista individual oral e de acordo com os preceitos éticos. Os discentes foram convidados e orientados quanto aos objetivos da pesquisa e, caso concordassem em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio digital. Em seguida, realizamos a entrevista, que abordava questões relacionadas à promoção, prevenção, recuperação da saúde, nível de conhecimento e interesse na prática das PICs. **Resultados:** após a consolidação das informações coletadas e a interpretação dos Discursos do Sujeito Coletivo, observamos na maioria dos discentes o interesse em vivenciar um conteúdo teórico-prático sobre PICs durante a graduação e aplicar esta temática, seja no setor público, seja no privado. **Proposta de intervenção:** sugerido à IES a elaboração de atividades, como roda de conversa, oficinas e palestras nos eventos científicos da universidade, bem como a inserção de uma linha de pesquisa de extensão ou produtividade sobre a temática, além da inclusão de atividades práticas sobre PICs nas disciplinas de Ensino Clínico em Saúde Coletiva ou Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva. **Conclusão:** há ainda diversos obstáculos enfrentados na implementação da PNPIC na assistência à saúde e, diante dessas dificuldades, surge a necessidade de capacitação, atualização e apropriação de conhecimento por cada profissional para conquistar seu espaço no universo das PICs, tão diversificado, com tantas possibilidades e, assim, proporcionar ao paciente alternativas que complementem o cuidado em saúde de forma leve e prazerosa, possibilitando ao usuário uma postura protagonista na produção de melhoria da própria qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação Profissional; Saúde Pública; Saúde Coletiva; Enfermagem; Práticas Integrativas; Atenção Primária; Promoção; Prevenção da Saúde.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

ABSTRACT

Introduction: This study lies in the perspective of promotion, prevention and integrality of healthcare, established as a parameter in the 8th National Health Conference and formalized as a doctrinal principle in the Brazilian Healthcare System (SUS), in this sense, the Health Ministry presents the National Policy of Complementary and Integrative Practices (PNPIC) in SUS. The PICs can be considered strategies to revitalize the healthcare system and to make changes in the biologizing and medicalizing patterns of health promotion and care. The nurses have been the highlight in the implementation and utilization of the PICs, once the principles that permeate their education go against the paradigms of this science, besides, they have the legal support to act in public and private jobs. **Objectives:** (I) to elaborate a didactic material for lectures; (II) to evaluate the interest and motivation of nursing scholars acting on PICs; (III) to identify the demand for inclusion of a subject about the PICs in the nursing curriculum; (IV) to provide intervention proposals on the nursing care management to the IES. **Methodology:** The research, with qualitative approach adopted as a strategy, the individual and oral interview and according to the ethic precepts, the students were invited and guided by the purpose of the research and if they would agree in participating, they would sign the Term of Agreement through a digital media. Hereupon, we would do the interviews that would bring up issues related to health promotion, prevention and recovering, the knowledge level on PICs and the interest in practicing them. **Results:** After the consolidation of the collected information and the interpretation of the Collective Subjects Speeches, we could see in the majority of the students, the interest, during college to experience a theoretical-practical content about the PICs and to apply this theme, whether on public or private sector. **Intervention Proposal:** It was suggested to IES the drafting of activities such as conversation rounds, workshops, lectures in the scientific events at the university as well as the insert of an extension or productivity line of research of the theme, besides of the inclusion of practical activities about the PICs in the subjects Collective Health Clinical Teaching or Supervised Training in Collective Health. **Conclusion:** There are, still, several obstacles faced in the implementation of the PNPIC such as health care and before these difficulties comes a need of training, updating and knowledge appropriation by each professional to achieve their room in this diverse and full of possibilities universe and, therefore, to provide the patient alternatives that complement the healthcare in a light and pleasant way, allowing to the user a leading posture in the production of a life's quality improvement.

Keywords: Professional Education; Public Health; Collective Health; Nursing; Integrative Practices; Primary Attention; Promotion; Health Prevention.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Interface da Plataforma TEAMS.....	37
Figura 2- <i>Slide</i> Medicalização.....	38
Figura 3- <i>Slide</i> Movimento de saúde.....	38
Figura 4- <i>Slide</i> 8ª CNS.....	39
Figura 5- <i>Slide</i> Conceito de saúde.....	39
Figura 6- <i>Slide</i> Promoção da Saúde.....	39
Figura 7- <i>Slide</i> Prevenção de doença.....	39
Figura 8- <i>Slide</i> Ilustrativa e reflexiva.....	39
Figura 9- <i>Slide</i> Atribuições do enfermeiro.....	39
Figura 10- <i>Slide</i> Atribuições do enfermeiro.....	40
Figura 11- <i>Slide</i> Introdução as PICs.....	40
Figura 12- <i>Slide</i> PNPIC.....	40
Figura 13- <i>Slide</i> Apiterapia e Aromaterapia.....	40
Figura 14- <i>Slide</i> Arteterapia e Ayurveda.....	40
Figura 15- <i>Slide</i> Biodança.....	40
Figura 16- <i>Slide</i> Bioenergética.....	41
Figura 17- <i>Slide</i> Cromoterapia e Dança circular.....	41
Figura 18- <i>Slide</i> Geoterapia e Hipnoterapia.....	41
Figura 19- <i>Slide</i> Homeopatia e Imposição de mãos.	41
Figura 20- <i>Slide</i> MA/MTC.....	41
Figura 21- <i>Slide</i> Auriculoterapia.....	41
Figura 22- <i>Slide</i> Meditação e Musicoterapia.....	42
Figura 23- <i>Slide</i> Naturopatia e Osteopatia.....	42
Figura 24- <i>Slide</i> Ozonioterapia e Fitoterapia.....	42
Figura 25- <i>Slide</i> Quiropraxia e Reflexoterapia.....	42
Figura 26- <i>Slide</i> Reiki e Shantala.....	42
Figura 27- <i>Slide</i> Terapia Comunitária Integrativa e Terapia de Florais.....	42
Figura 28- <i>Slide</i> Termalismo Social e Yoga.....	43
Figura 29- <i>Slide</i> Reflexiva.....	43
Figura 30- Conhecimento das PICs.....	59

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Concepção sobre as PICs.....	47
Gráfico 2- Conhecimento sobre a atuação do Enfermeiro nas PICs.....	49
Gráfico 3- Contato com as PICs durante a graduação.....	51
Gráfico 4- Importância do aprimoramento do enfermeiro sobre as PICs.....	53
Gráfico 5- Importância da Implantação da disciplina sobre as PICs na graduação.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação das Práticas Integrativas e Complementares.....	20
Quadro 2- Atribuições do Enfermeiro na Atenção Básica.....	30
Quadro 3- Apresentação do número de Participantes das palestras sobre PICs.....	43
Quadro 4 – Perfil dos entrevistados na pesquisa.....	44
Quadro 5- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 1.....	46
Quadro 6- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 2.....	48
Quadro 7- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 3.....	50
Quadro 8- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 4.....	51
Quadro 9- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 5.....	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACC	Atividades Acadêmicas Complementares
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-UNESA	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituição de Ensino Superior
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTA	Medicina Tradicional Alternativa
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIA-SUS	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESA	Universidade Estácio de Sá

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	JUSTIFICATIVA.....	8
3	OBJETIVOS.....	10
3.1	Objetivo geral.....	10
3.2	Objetivos específicos.....	10
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4.1	Promoção da Saúde.....	11
4.1.1	<i>Reflexões sobre Promoção da Saúde</i>	11
4.1.2	<i>Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção da Saúde</i>	13
4.1.3	<i>Humanização como Cuidado Integral</i>	16
4.2	Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.....	17
4.2.1	<i>Filosofia e Implementação das PICs</i>	17
4.2.2	<i>PICs e a Prática de Enfermagem</i>	25
4.3	Educação Profissional em Enfermagem.....	28
4.3.1	<i>Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica</i>	28
5	DESENHO METODOLÓGICO.....	32
5.1	Descrição do estudo.....	32
5.2	População de estudo.....	33
5.3	Característica do local de estudo.....	33
5.4	Operacionalização da pesquisa.....	34
5.5	Coleta e análise de dados.....	34
5.6	Questões éticas.....	36
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
6.1	Palestras.....	37
6.2	Caracterização do grupo entrevistado.....	43
6.3	Análise dos dados.....	44
6.3.1	<i>Tratamento dos dados</i>	45
6.3.2	<i>Discurso do Sujeito Coletivo</i>	54
7	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	65
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
	REFERÊNCIAS.....	67
	APÊNDICE 1.....	81
	APÊNDICE 2.....	85

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei 8.080/90 e representou um grande avanço na história da Saúde Pública brasileira, logo na Constituição Federal de 1988 fica estabelecido que a saúde como um direito de todos os cidadãos que deve ser assegurado pelo Estado. Contudo, para Aguiar (2011), nem sempre é fácil garantir o acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde, pois há a necessidade de regulamentações por atos do legislativo em uma sociedade marcada por políticas que sempre favoreceram as elites dominantes e que visam lucrar com o sistema de saúde brasileiro.

Pode-se dizer que outro desafio é a mudança de um modelo biomédico assistencial para um modelo preventivo. A assistência médica curativa, biologicista, fragmentada e hospitalocêntrica ainda é muito dominante nas formações em saúde, principalmente em universidades privadas (AGUIAR, 2011).

Mesmo diante de algumas dificuldades, o SUS vem avançando, implementando políticas que produzem na coletividade uma participação ativa no processo de promoção em saúde. Segundo Azevedo e Pelicioni (2011), tem ocorrido um movimento de inserção de outras racionalidades e saberes médicos no SUS, que foram legitimados a partir da homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde, em 2006.

Nesse sentido, a PNPIC, de caráter nacional, recomenda a implantação e implementação de ações e serviços no SUS com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Básica (AB), além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso. Com isso, o Ministério da Saúde entende a necessidade da ampliação das Práticas Integrativas Complementares (PICs) em todo Sistema Único de Saúde e envolvendo todos os profissionais atuantes na AB (MENDES *et al.*, 2020).

Tal política incorporou e implementou experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública nos grandes centros urbanos, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa (acupuntura), da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo-crenoterapia (BRASIL, 2006a).

Segundo o Ministério da Saúde, desde a instituição da PNPIC, houve um aumento da oferta das práticas (VALADARES, 2018). Entretanto, para Mendes *et al.* (2020), em seu estudo sobre o uso das PICs durante o tratamento de câncer, realizado no mesmo ano da publicação,

afirmou que a disponibilização das práticas encontra-se restrita em relação às opções de terapias e aos estabelecimentos de saúde que as ofertam.

Assim, o crescente interesse pelas PICs pode ser entendido como expressão de um movimento de assistência à saúde que se caracteriza pela integralidade, pelo autocuidado e por linguagens singulares e próprias, pautado nos princípios do SUS. Essas práticas se contrapõem a um modelo biomédico, que iniciou antes da Reforma Sanitária Brasileira por volta de 1970, no qual o foco estava na doença, com uma proposta curativa e medicalista bastante importante, e o foco do cuidado não era voltado para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde e, muito menos, o cuidado integral em saúde.

Com o movimento sanitário, o cenário na saúde começou a mudar, permitindo que a população pleiteasse por melhores condições de saúde através dos movimentos de participação popular.

E, finalmente, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no seu texto de saúde como direito, afirma:

[...] Direito à saúde significa garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida, de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do indivíduo na sua individualidade (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 4).

Deste modo, nesse momento ímpar que foi a Conferência Nacional de Saúde (CNS), defendia-se um conceito amplo de saúde, não limitado apenas à ausência de doença.

Este entendimento sobre saúde já tinha sido descrito pela Organização Mundial de Saúde em 1946 como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Nesse caminhar, a Constituição Federal de 1988, art.196, reconhece

[...] a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 118).

A criação do SUS em 1990 foi uma importante conquista democrática, pois se baseou em três pilares: universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento. A partir desse momento histórico a população passa a ter direitos aos serviços de saúde públicos, não tendo a obrigatoriedade de vínculo empregatício, ou seja, estar vinculada à previdência privada.

Em 2000, a Organização das Nações Unidas reforçou esse conceito, apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país

(BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Nessa perspectiva, para o Ministério da Saúde, as PICs são importantes para os serviços de saúde, pois além do cuidado integral proporcionam benefícios, como a visão holística do processo saúde-doença, o respeito pelas práticas de cuidado que podem ser desenvolvidas por diferentes grupos sociais para promoção da qualidade de vida.

O processo saúde-doença é contínuo e dinâmico. Segundo Rouquayrol e Silva (2003), a expressão saúde-doença é empregada para adjetivar genericamente um determinado processo social, isto é, o modo específico de passar de um estado de saúde para um estado de doença de modo recíproco.

A ideia de promoção de saúde avança com o advento e o desenvolvimento do SUS, seja por necessidade de inversão do modelo de atenção à saúde, seja por necessidade de coerência com os marcos da saúde como modelo ampliado (BUSS; PELLEGRINI FILHO 2007). Esse assunto tem sido pauta de amplos debates desde meados do século passado e muitas discussões surgiram acerca deste tema.

Para que as pessoas desenvolvam hábitos saudáveis, é necessário que os profissionais de saúde implementem atividades de promoção da saúde e prevenção de doença de forma articulada para que possam estimular a busca de mudanças individuais e coletivas concretas no estilo de vida.

O movimento de mobilização profissional para promover a saúde da população ganhou forma e força em 1986, com a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá, que formalizou a Carta de Ottawa inspirada pelos princípios da Declaração de Alma-Ata (1978) e pela meta “Saúde para todos no ano 2000” (TERRIS, 1992).

No Brasil, o movimento de promoção da saúde cresceu e vem crescendo a cada dia, com várias experiências municipais e no SUS e discussões acadêmicas sobre os significados e articulações disciplinares (AZEVEDO *et al*, 2019). Assim, observa-se atualmente em congressos nacionais e internacionais, a necessidade de discutir a promoção da saúde e o protagonismo do indivíduo em produzir melhores condições de vida.

Com as diversas mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais na sociedade, muitas práticas de cuidados foram divididas em diferentes atividades, como estimular outros mecanismos de prevenção de agravos e recuperação da doença por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase em uma escuta acolhedora. Nesse sentido, possibilita desenvolver um vínculo terapêutico, além da integração do indivíduo com o meio ambiente. Outra abordagem é a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006a).

Contudo, há uma abordagem que envolve a estratificação do cuidado que teve forte influência sobre o processo de trabalho em saúde, caracterizando, muitas vezes, um reducionismo biológico, o mecanismo e a primazia da doença sobre o doente. Todavia essas características são atualmente criticadas e problematizadas em busca de um cuidado holístico, sistêmico e interdisciplinar (QUEIROZ, 2006).

A abordagem citada nos remete a um cuidado centrado na doença, nos medicamentos chamados “curativos” e na especialização do cuidado. Este pensamento vem perdendo força ao longo do tempo, mas ainda é presente nos serviços de saúde brasileiro.

Segundo a Carta de Ottawa (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986), ficou estabelecido que, para se atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Este documento ainda coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e conclamando-os a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde (TERRIS, 1992).

Nesse caminho, Carvalho e Nóbrega (2017b) consideram que as PICs e a Política Nacional de Humanização (PNH) na AB buscam mudanças do processo de trabalho. Os autores entendem ser necessário repensar, principalmente, a atuação do enfermeiro nesse contexto, pois, muitas vezes, desempenham função gerencial e assistencial ao mesmo tempo, comprometendo a implementação e o desenvolvimento dessas Políticas.

Para o Ministério da Saúde, a PNH deve estar inserida em todas as Políticas e Programas do SUS nos quais deve existir a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de promoção de saúde. Entende-se que valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem e, assim, propiciar uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2013).

A implantação e a oferta das PICs no SUS ainda são consideradas um desafio para os gestores públicos, principalmente devido ao financiamento limitado, à escassez de espaços para implementação de novas terapias e, ainda, à dificuldade de conexão entre as PICs e o modelo curativo (CARVALHO; NÓBREGA, 2017b).

Assim, as diretrizes e ações da PNPIC (BRASIL, 2019), recentemente reformuladas e ampliadas pelas resoluções nº 145 e 849 de 2017 e 702 de 2018, estão alicerçadas por políticas nacionais, como a da AB, de promoção da saúde e de humanização. Hoje, o Brasil conta com 29 práticas integrativas pelo SUS: Ayurveda, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa,

Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Termalismo Social/Crenoterapia, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Com isso, tornou-se o país líder na oferta dessa modalidade na AB, por conta da diversidade de práticas no nível de Atenção Primária em Saúde, com a capacitação de diversos profissionais das mais diversas áreas para aplicar as práticas. Apesar disso, ainda se encontram dificuldades por conta de logística, questões financeiras e aceitação da população na adesão a essas práticas.

Para Magalhães e Alvim (2013) a inclusão das práticas como cuidado em saúde trata-se de opção individual, escolha ativa, requer adesão íntima de pessoas a valores, princípios e normas morais; está ligada à noção da autonomia individual; visa à interioridade do ser humano; e solicita convicções próprias que não podem ser impostas por fontes exteriores ao indivíduo. Além disso, nestas práticas, haveria uma participação necessariamente multiprofissional.

Os enfermeiros têm tido destaque na implementação e utilização das PICs, uma vez que os princípios que permeiam a sua formação profissional são holísticos e baseados na integralidade do cuidado. Além disso, os enfermeiros devidamente capacitados ou especializados, ou seja, em cursos de pós-graduação com carga horária mínima de 360 h, possuem respaldo legal para atuação em PICs em serviços públicos e privados (SILVA *et al.*, 2013).

O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN-197/97, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. A condição para receber esta titulação é a de que o enfermeiro deverá ter concluído e sido aprovado em curso oferecido por instituição de ensino reconhecida ou entidade congênere, em um curso de pós-graduação *lato senso*, com uma carga horária mínima de 360 horas. A Instituição de Ensino Superior (IES) tem como missão formar enfermeiros qualificados para atuar em todos os níveis de complexidade da assistência ao ser humano em seu cuidado integral, seja nos cursos de graduação, seja em cursos de pós-graduação com duração de 360 horas que lhe conferem o título de especialista (BRASIL, 2001a).

A formação do enfermeiro deve seguir na perspectiva crítico-reflexiva-criativa, de modo que os profissionais sejam compromissados com a qualidade de vida da população, e ainda, buscar atualização permanente para o desenvolvimento das habilidades e competências. Nesse sentido, para Balouchi *et al.* (2018), a enfermagem trata-se de ciência com natureza humanística com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Cabe pontuar que, segundo o

Ministério da Educação (MEC), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da graduação em Enfermagem propõem como objetivo permitir que os currículos propostos pelas IES possam contribuir para o perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais (BRASIL, 2001a). E, ainda, que este profissional seja capaz de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. A DCN traz também as habilidades e competências que o egresso de Enfermagem deverá possuir: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente (BRASIL, 2001a).

A enfermagem é uma categoria profissional bastante expressiva pela quantidade e/ou pela força de trabalho em saúde. É referência em experiências de acolhimento e para a classificação de risco nas portas de entrada dos serviços de urgência e também das equipes de Atenção Primária.

Nesse cenário, a inserção das PICs no SUS incita discussões ético-legais, no que se refere ao exercício profissional na aplicação destas práticas no sistema de saúde.

Como membro integrante da equipe multiprofissional de saúde, o enfermeiro, através de suas habilidades assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, é um importante profissional integrante da Atenção Primária. Em sua atuação na equipe de Saúde da Família o enfermeiro tem-se configurado como um profissional de referência dentro da equipe, o que proporciona vínculo com os usuários (BALOUCHI *et al.*, 2018).

Para Azevedo *et al.* (2019), é importante compreender que, com o advento das PICs, novas oportunidades começam a emergir para a enfermagem, com vistas a promover a autonomia do profissional por meio de uma ação terapêutica eficiente, que leve em consideração a complexidade biopsicossocial do indivíduo que recebe o cuidado.

Nessa concepção, o enfermeiro deve apropriar-se e desenvolver as PICs na premissa de desempenhar a promoção, prevenção e recuperação da saúde, visando um cuidado holístico e longitudinal, pautado nos princípios e diretrizes do SUS e da PNH. Para Schweitzer, Esper e Silva (2012), o ensino de PICs no cuidado de Enfermagem é uma possibilidade valiosa para a construção de profissionais de saúde mais conscientes, reflexivos, comprometidos consigo, com o próximo e com o planeta.

Entretanto, em estudo realizado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em 2018, por meio de oficinas de discussões relacionadas às PICs, percebeu-se que a formação acadêmica é meio de difusão de conhecimentos, que há uma lacuna na formação dos graduandos em relação à PNPIC, e que essa lacuna se estende aos profissionais de saúde, fazendo-se

necessário que um maior número de instituições no Brasil divulgue e propague essa política (ASSIS *et al.*, 2018).

Nesse caminhar, observa-se que, diante dos avanços e do potencial no nosso país para o crescimento do SUS, torna-se necessário o investimento em recursos específicos para a implementação e o desenvolvimento das PICs. Além disso, a formação/qualificação de profissionais de saúde e a definição de normas específicas para o serviço de Saúde Pública (CÂMARA; CAMPOS; CÂMARA, 2013) proporcionará uma política para o cuidado integral e que poderá compreender a saúde através de uma visão ampliada do processo saúde-doença (GURGEL JÚNIOR *et al.*, 2017).

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá tem como missão a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitem a qualificação do profissional de enfermagem para o exercício da enfermagem nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e investigar cientificamente, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, 2016).

Neste pensamento, faz-se necessário ao longo da graduação em enfermagem a abordagem sobre as PICs e suas possibilidades de atuação tanto nos serviços públicos quanto nos privados. Deste modo, os discentes seriam estimulados a buscarem mais conhecimentos sobre esta temática, possibilitando, também, novas pesquisas neste campo.

2 JUSTIFICATIVA

As Práticas Integrativas e Complementares do SUS são ofertadas na Atenção Primária em Saúde, por isso reforçam o que é descrito nos objetivos específicos da Política Nacional da Promoção da Saúde de 2006, que é estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde.

Dentro deste contexto, foi percebido que a divulgação e a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares do SUS no âmbito acadêmico formentará ao egresso o interesse em executá-las no âmbito do SUS ou até mesmo em atividades autônomas e, além disso, propiciar novas pesquisas referentes ao tema promovendo maior empoderamento dos enfermeiros dentro da proposta de garantir os cuidados integrais de saúde.

Na IES onde este estudo foi realizado, a partir do 9º período os estudantes iniciam o estágio em Saúde Coletiva, tendo como campo prático, na Atenção Básica, a Clínica da Família.

Na grade curricular de enfermagem desta universidade, os acadêmicos têm o primeiro contato com a Saúde Pública no 1º período, através das disciplinas de Organização de Políticas Públicas de Saúde e Práticas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, esta última incluída no currículo a partir de 2020.1. Entretanto, a abordagem da PNPIC nestas disciplinas ainda requer um aprofundamento teórico-prático. Depois deste momento, no 4º período, os graduandos de enfermagem realizam a disciplina de Ensino Clínico Prático em Saúde Coletiva, na qual iniciarão visitas às Clínicas de Saúde da Família e às Unidades Básicas de Saúde; contudo, não é trabalhada durante o semestre a temática de PICs.

Tesser, Sousa e Nascimento (2018) dizem que nas atividades de assistência desenvolvidas nos serviços de saúde há, de fato, uma aproximação das políticas de Práticas Integrativas e Complementares com a Política Nacional de Promoção da Saúde. Nesse sentido, as PICs propõem um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde e, além disso, incluíram a participação social no uso das terapias.

Quando se trata dessa oferta das PICS em outros países (China, Índia, Indonésia, Madagascar, Mongólia), os investimentos concentram-se nos níveis primários de atenção e incluem majoritariamente o uso de plantas medicinais, acupuntura e homeopatia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Neste contexto, pensando em aumentar a oferta de disciplinas sobre as PICs na graduação do curso de Enfermagem, é importante desenvolver ações que se concentrem no ser humano e em suas inter-relações com o meio natural, e não na patologia em si (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Azevedo *et al.* (2019) relatam que ainda é limitado o quantitativo de profissionais enfermeiros que conhecem e atuam com essas práticas. Há crescente incentivo para a ampliação da oferta das PICs no SUS, com a sua implementação na esfera multiprofissional e considerando a necessidade de se debater a interface Enfermagem e PICs.

Já segundo Pennafort *et al.* (2012), é preciso, ainda, incluir na graduação de enfermagem disciplinas teórico-práticas de métodos alternativos e, quando egressos, os enfermeiros devem buscar cursos de capacitação e/ou pós-graduação em Terapias Alternativas e Complementares que são ofertados de forma multiprofissional. Desta forma, as IES devem atuar como facilitadoras deste processo.

Diante disso, também se faz necessário que durante as atividades em campo prático, os alunos promovam atividades de educação e promoção em saúde, abordando as PICs como cuidado à promoção e prevenção à saúde, pois muitos pacientes desconhecem e, ainda, não relacionam a prática à atividade de enfermagem.

Segundo Salles, Homo e Silva (2014b), das 87 IES públicas brasileiras, apenas 23 (26,4%) oferecem disciplinas relacionadas às PICs, sendo que destas, apenas seis (26,1%) são obrigatórios e dezessete (73,9%), optativas sobre PICs.

Nesse cenário, o presente estudo situa-se na perspectiva de fornecer subsídios para a formação e aprimoramento profissional de acadêmicos de enfermagem no contexto das PICs.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Discutir a importância das Práticas Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos de Enfermagem em uma universidade privada no Município do Rio de Janeiro.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar material educativo para sensibilização dos alunos;
- ✓ Avaliar o interesse e a motivação dos acadêmicos de Enfermagem em atuar em PICs;
- ✓ Identificar a demanda de inclusão de uma disciplina sobre PICs no currículo acadêmico de Enfermagem;
- ✓ Fornecer propostas de intervenção na gestão do cuidado de enfermagem para as Instituições de Ensino Superior.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Promoção da Saúde

4.1.1 Reflexões sobre Promoção da Saúde

A promoção da saúde é um conceito tradicional, entendida como um dos elementos do nível primário de atenção em Medicina Preventiva (LEAVELL; CLARK, 1976). Este conceito foi retomado e ganhou mais destaque no século XX especialmente no Canadá, EUA e países da Europa ocidental (CZERESNIA, 2009). Nesse sentido, a partir da década de 1960, surge, em várias partes do mundo ocidental, um pensamento crítico ao modelo biomédico e se revalorizam as dimensões sociais e culturais determinantes do processo saúde-enfermidade (GIOVANELLA *et al.*, 2012).

Embora com diversificadas referências conceituais, muitas ideias tornaram-se mais organizadas no chamado “movimento da promoção da saúde”, que, segundo Giovanella *et al.* (2012), foi inspirado na reforma do sistema canadense e nos princípios da Declaração de Alma-Ata, sendo consolidado a partir da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986. Para a autora, uma das características da promoção da saúde moderna é considerar como foco da ação sanitária os determinantes gerais sobre saúde. Este movimento da promoção da saúde torna-se uma Política de Saúde no Brasil por meio da portaria MS/GM nº 687/2006 (BRASIL, 2006b).

Nesse caminhar, a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS e veio a assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas (BRASIL, 1988).

A promoção da saúde é uma das principais estratégias para reduzir riscos à saúde e proporcionar qualidade de vida ao indivíduo. Para Czeresnia (2009), a ideia de promoção da saúde traduz-se em expressões próprias à realidade atual, como “políticas públicas saudáveis”, “colaboração intersetorial”, “desenvolvimento sustentável”. A autora ainda refere-se a um resgate da perspectiva de relacionar saúde e condições de vida e ressalta quantos múltiplos elementos - físicos, psicológicos e sociais - estão vinculados à conquista de uma vida saudável.

A Carta de Ottawa (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, p. 1), define promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior

participação no controle desse processo”. São campos de ação para promoção da saúde, segundo a Carta de Ottawa: elaboração e implementação de políticas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde.

As ideias da promoção da saúde difundiram-se e foram progressivamente absorvidas por decisões políticas e profissionais envolvidas com a temática da saúde, sobretudo no mundo ocidental (GIOVANELLA *et al.*, 2012). No ocidente, fatores como o envelhecimento da população, a difusão de hábitos de sedentarismo e alimentação industrializada, a exposição a ambientes poluídos e o estresse aumentaram de forma exponencial o número de doenças crônico-degenerativas, refletindo na elevação dos custos de assistência à saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2012).

No Brasil, diversos modelos de saúde foram utilizados, desde aqueles que visam à domesticação, à orientação clínico-assistencial e, mais recentemente, a propostas que estimulam a capacidade crítica e a autonomia dos sujeitos em sintonia com a promoção da saúde (SILVA; BODSTEIN, 2016).

Assim, entende-se que a promoção da saúde vai além dos cuidados ou assistência à saúde. Nesse sentido, deve ser prioridade na agenda dos gestores federais, estaduais e municipais.

A Política de Promoção da Saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais e reconhecimento, cumprimento e responsabilidades dos entes federativos. “É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais” (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, p. 2).

Em 2006, foi aprovada na Comissão Intergestores Tripartite a Política Nacional de Promoção da Saúde do SUS (PNPS), sendo instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, visando ao enfrentamento dos desafios de produção da saúde e à qualificação contínua das práticas sanitárias e do Sistema de Saúde (BRASIL, 2015c).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), visando ao cumprimento de suas atribuições de planejar, coordenar e estabelecer políticas públicas para garantir a integralidade da atenção à saúde, vem assumindo ao longo dos anos novas demandas e novos compromissos nacionais e internacionais que, mesmo apontando muitos desafios, motivam o aprimoramento da PNPS.

Um dos caminhos para aprimorar a PNPS, de acordo com a Carta de Ottawa, é capacitar

as pessoas para aprender durante todo o seu ciclo de vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta ação poderá ser realizada em diversos locais, tais como escolas, locais de trabalho e em espaços comunitários, e devem ser desenvolvidas por organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais. Assim, percebe-se que a responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

4.1.2 Conceito de Saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção da saúde

O primeiro conceito de saúde de que se tem relato, provavelmente, foi externado pelos pensadores da Grécia Antiga ao criarem o brocardo *Mens Sana In Corpore Sano*, considerado um marco da definição de saúde. Todavia, o termo "saúde" se traduz em diversas idéias. Eis que ora se relacionava ao homem e o meio ambiente, ora como ausência de doenças físicas e mentais (ZUFELATTO; ALVES, 2017).

Foi a partir do século XX, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1946, que a saúde foi definida como o “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou outros agravos” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946, p. 1).

Desta feita, pode se dizer que saúde envolve corpo, mente, equilíbrio emocional e muitos outros fatores que estão presentes no ambiente. Nesse sentido, trata-se de um conceito mais amplo. A Lei Orgânica de Saúde (LOS), no seu art. 3º, faz menção aos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e destaca que o trabalho, educação, lazer, moradia, saneamento básico e acesso a bens e serviços essenciais influenciam na condição de estar ou não saudável (BRASIL, 1990).

Para tanto, a saúde não é apenas biologia ou ausência de doença. Sua compreensão tem um alto grau de subjetividade, pois depende do momento, do referencial e dos valores que os indivíduos atribuem a uma determinada situação (SICOLI; NASCIMENTO, 2003).

Deste modo, os indivíduos reagem de forma diferente a estímulos que envolvem o ambiente, o agente e o biológico. Esta tríade se relaciona de forma diferente em cada indivíduo, este podendo ou não adoecer. O que percebemos hoje em nossa sociedade é que muitas doenças surgem de uma causa desconhecida, entretanto muitas vezes observa-se que o

desenvolvimento de patologias se dá de forma multicausal.

Para Dias e Oliveira (2013) a concepção ampliada de saúde e a compreensão de que ações realizadas por outros setores têm efeito sobre a saúde individual e coletiva deram origem a outras perspectivas de promoção e cuidado à saúde.

Nessa perspectiva, as condições de saúde dependem de alguns conjuntos de fatores: patrimônio biológico, condições sociais, econômicas e ambientais, estilo de vida e resultados das intervenções sanitárias (GIOVANELLA *et al.*, 2012).

A partir disso, pode-se dizer que a saúde é considerada um investimento para a população como um todo, e para a redução das desigualdades em saúde no país faz-se necessário compromisso ético, resultando no desenvolvimento e progresso de toda nação.

Diante do exposto, torna-se necessário implementar Políticas Públicas capazes de proporcionar condições melhores de saúde para todos e não apenas para um determinado grupo. Privilegiar grupos fere a Constituição Federal de 1988. No art. 196 está escrito:

[...] A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 118).

Sendo assim, o Estado deve garantir saúde e condições dignas de vida para todos os habitantes do território nacional e, além disso, desenvolver ações e serviços de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis da assistência de forma igualitária, universal e equânime, preocupando-se em desenvolver o ser humano em sua totalidade.

Abordar a diferença entre promoção e prevenção da saúde é pertinente para este estudo. Assim, entende-se que o enfoque da promoção da saúde é mais amplo e abrangente, pois procura identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde-doença e busca transformá-los favoravelmente na direção da saúde (CZERESNIA, 2009). Segundo Carvalho, Cohen e Akerman (2017a), o conceito de saúde não prescinde da prevenção e leva a uma importante forma de conduzir a saúde, a partir de ações cotidianas não só nos serviços de saúde, como nos diferentes espaços da comunidade.

Assim, observamos que na Atenção Básica, estimular a população a produzir melhores condições de vida a partir de práticas de educação em saúde em seu território, é fator determinante para a prevenção e redução de agravos.

Malta *et al.* (2016) e Machado *et al.* (2007) entendem a educação em saúde como uma das estratégias da promoção da saúde, sendo alvo de políticas públicas e devendo ser feita em

ambientes apropriados. O ato de realizar educação em saúde deve perpassar a elaboração de diagnósticos, tratamentos clínicos e curativos, ou seja, possibilitar ao indivíduo o comprometimento de cidadania e solidariedade para qualidade de vida.

Cabe citar que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai além de um estilo de vida saudável na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, “promover” tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar (FERREIRA, 1986). Para o mesmo autor, “prevenir” tem significado de preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize.

Segundo Leavell e Clark (1976, p. 17), a prevenção em saúde “exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural, a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença”. Agir de maneira antecipada no campo da saúde impõe desenvolver ações preventivas, ou seja, implementar intervenções para evitar o surgimento de doenças específicas em determinado território, por meio da divulgação científica e de orientações de mudanças de hábitos diários.

No entanto, entender a diferença entre prevenção de doenças e promoção da saúde é fundamental para entender o conceito e os objetivos da educação em saúde. Para Falkenberg *et al.* (2014) educação em saúde caracteriza-se por um processo político pedagógico que envolve diferentes profissionais e setores da sociedade, cujo objetivo é aumentar a autonomia dos indivíduos nas escolhas e decisões acerca de questões individuais e coletivas envolvendo saúde.

Educação em saúde é uma prática amplamente desempenhada pelos enfermeiros nos serviços de saúde públicos e privados.

Outra diferença é que na prevenção, evitar a enfermidade é o objetivo final e, portanto, a ausência de doenças seria um objetivo suficiente. Já na promoção da saúde, o objetivo contínuo é um ótimo nível de vida e de saúde, portanto, a ausência de doenças não é suficiente (GUTIERREZ *et al.*, 1997). Deste modo, na promoção da saúde, temos um indivíduo mais participativo. É aplicada para toda população de forma contínua, e propõe que o sujeito identifique situações e desenvolva mudanças individuais e também coletivas para alcançar um ótimo nível de qualidade de vida. A prevenção de doenças desenvolvida por profissionais de saúde que traçam estratégias de intervenção específicas, mais direcionadas, muitas vezes para grupos de risco, não necessariamente precisa ser contínua.

Assim, os profissionais de saúde da AB continuamente realizam ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, por isso se faz necessário conhecer o território onde está inserida a Unidade de Saúde. Entender o público que será alcançado e implementar intervenções adequadas é fundamental para melhorar as condições de vida da população e prevenir agravos

à saúde. Assim, a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionou um vínculo da população com os profissionais de saúde estabelecendo um cuidado longitudinal de forma a estimular os indivíduos a assumirem uma postura protagonista do cuidado individual e coletivo.

4.1.3 Humanização como Cuidado Integral

Estabelecida a partir de 2003 em resposta à insatisfação sobre as condições precárias de trabalho, que geravam pacientes mal recepcionados e profissionais desvalorizados (PIALARISSI, 2017), a PNH, também conhecida como HumanizaSUS, apresenta como objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2015a).

Segundo o Ministério da Saúde, o HumanizaSUS se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, sendo construído não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de maneira coletiva e compartilhada, estimulando a produção de novos modelos de cuidar e formas de organizar o trabalho. Deste modo, a prática de humanizar o cuidado à saúde emergiu dentro do SUS, haja vista que este carrega princípios e valores que privilegiam a dignidade humana, como a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social (BRASIL, 1988).

De acordo com Almeida e Chaves (2013), o termo humanização pode ser entendido como encontro de sujeitos e de suas subjetividades, este sendo fundamento para o ato do cuidar, de dar assistência necessária ao indivíduo, em que uma relação saudável de aprendizagem recíproca é privilegiada. O termo humanização pode apresentar diversos significados. Segundo Simões *et al.* (2007), isso acontece por apresentar características subjetivas e complexas. Tais diversidades de significados justificam-se em razão de diferenças culturais e de valores individuais. Assim, o que é humanizado para uma pessoa pode não ser para outra.

Para tanto, um estudo realizado na cidade de São Paulo, em 2014, apresentou o conceito de Humanização para enfermeiros e médicos. Segundo os profissionais, o termo humanização está relacionado ao respeito, ao acolhimento, à empatia, à individualidade e à cultura do sujeito (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

É importante pensar em adaptar as atividades hospitalares às necessidades do indivíduo doente, investir na qualidade do relacionamento interpessoal entre paciente e profissional de saúde e não se limitar às necessidades físicas possibilita a humanização da assistência (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

Assim, a humanização é pautada na melhoria da qualidade de vida. As ações de Prevenção e Promoção da saúde da população consideram as diferenças sociais de maneira ética, holística e compreendida com as necessidades dos usuários. A PNH brasileira apresenta como princípios: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Já as diretrizes da PNH são: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2015a).

A partir do exposto, os princípios e diretrizes da PNH apresentam como objetivo final o cuidado humanizado, pois proporciona à Rede de Atenção à Saúde (RAS) uma prática de ações voltadas à humanização no trabalho do profissional de saúde e à edificação de ações específicas que possam oferecer um atendimento humanizado nos três níveis de cuidado (primário, secundário e terciário) em saúde.

4.2 Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde

4.2.1. Filosofia e Implementação das PICs

A OMS designa como “Medicina Tradicional e Complementar” um amplo conjunto de práticas de cuidado, saberes e produtos de uso terapêutico que não pertencem à medicina convencional ou alopática (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, [2020?]). Entretanto, na literatura, encontram-se diferentes denominações para as práticas terapêuticas. No Brasil, usa-se a expressão Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (BRASIL, 2006a). O debate sobre este tema começou a despontar no final da década de 70, após a Declaração de Alma-Ata. No nosso país, a partir de meados dos anos 80, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, criou-se

um espaço legítimo de visibilidade das demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde que questionasse o ainda latente modelo hegemônico de ofertar cuidado, que excluía outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas (BRASIL, [2020?], não paginado).

A partir deste período, a OMS expressa seu compromisso em incentivar os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da Medicina Tradicional (MT) e Medicina Complementar Alternativa (MCA) nos serviços nacionais de atenção à saúde. Neste momento, há interesse em desenvolver estudos científicos para melhor conhecimento da sua segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2015b). No documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” é apresentada uma revisão global sobre o uso de medicina tradicional, os desafios, o papel da OMS, os recursos

nacionais e internacionais e um plano de ação estratégico para 2002-2005 (BRASIL, 2006a).

Nacionalmente, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens terapêuticas e não medicamentosas, tais como a homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia tiveram prática a partir da década de 1980, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras. Assim, em 1995 é instituído um Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais, por meio da Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995, e em 1999 há a inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA-SUS através da Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999 (BRASIL, 1999).

Para Fischborn *et al.* (2016), as PICs defendem o cuidado integral ao paciente, atentando para a tríade corpo-mente-alma. Nesse caminhar, observa-se a relação das práticas assistenciais não tradicionais com o termo “espiritualidade”. Para Aureliano (2011, p. 183), esse processo de veiculação:

[...] fez com que certos recursos terapêuticos antes restritos aos espaços alternativos de cura (sejam eles os tradicionais centros espíritas ou os modernos centros holísticos da Nova Era) estejam gradualmente sendo incorporados ao sistema nacional de saúde, tanto público, quanto privado.

Nesse sentido, observa-se que a declaração do autor acima tem apresentado, nos dias atuais, um impacto no campo médico, já que relacionar tratamentos terapêuticos alternativos a práticas religiosas ainda causa certa resistência em alguns profissionais de saúde em recomendá-los. Toniol (2015b) relata que a articulação entre os saberes médicos e religiosos tem como consequência a emergência do tópico “espiritualidade”.

Entendemos essa articulação como importante no campo da assistência em saúde integral, já que a presença da espiritualidade, inevitavelmente, faz parte de uma condição humana, que realiza uma escolha individual para promoção de um bem-estar físico e emocional.

A dimensão espiritual incide tanto na saúde física como mental dos indivíduos, e a espiritualidade tem a capacidade de transpassar as possíveis fronteiras entre essas “partes”, encarnando de modo emblemático o caráter holístico da saúde humana (TONIOL, 2015b). Toniol (2015a) ainda afirma que a evolução de pesquisas e publicações científicas nas últimas décadas demonstra um empreendimento acadêmico que avalia a eficácia da ação das MTs e MACs sobre a “espiritualidade” de pacientes atendidos em espaços médicos convencionais.

Assim, sob um olhar atento e consensual, e respaldado pelas diretrizes da OMS, o

Ministério da Saúde aprova, através da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (BRASIL, 2006a). As PICs, em geral, podem ser vistas como uma importante estratégia de assistência à saúde, especialmente por considerarem a pessoa em sua integralidade, diferenciando-se do modelo biomédico (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

Diante disso, o Ministério da Saúde propõe promover saúde, com o foco em desenvolver qualidade de vida através das PICs, e, além disso, pensar em conjunto com os gestores de saúde, entidades de classe, conselhos, academia e usuários do SUS em uma política pública permanente, que considere não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a necessidade de implementar a abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado individual e do coletivo.

Em 2006, a PNPIC contava com as práticas de Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia.

Avançando os anos, foram inclusas novas PICs e, em 2015, o Ministério da Saúde lança a 2ª edição do caderno de PNPIC, incluindo a prática de Medicina Antroposófica e em 2016, são incorporadas mais quatorze práticas.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), em 2017, em torno de 1,4 milhão de procedimentos individuais foram registrados como Práticas Integrativas e Complementares pelo SUS, sendo estimado que cinco milhões de procedimentos desse tipo são realizados anualmente se somados os atendimentos coletivos. A acupuntura era o método mais empregado no SUS, com cerca de 707 mil atendimentos em 2017. Além da ampla difusão dos métodos, cerca de 30 mil profissionais foram capacitados na área em 2017. Até o ano citado, o SUS contava com dezenove práticas. Em 2018, o então Ministro da Saúde, Ricardo Barros, declarou que o Brasil é o país que oferece mais suporte a essa modalidade e oferta o maior número de PICs disponíveis na A B. Mesmo com esses números, podemos constatar que ainda são baixos em relação ao número total da população brasileira. Com a capacitação realizada em 2017 para diversos profissionais de saúde, é esperado que o número de atendimentos aumente gradativamente.

A partir disto, ainda no mesmo ano, o Ministério da Saúde anuncia que os pacientes do SUS seriam beneficiados com dez novas PICs, enfatizando que as práticas seriam investimento em prevenção à saúde e que era necessário continuar caminhando em direção à promoção da saúde em vez de cuidar unicamente de uma população doente (BRASIL, 2018).

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), sua política pública conta com 29 PICs, mesmo não sendo ofertadas em sua totalidade nos serviços de saúde do SUS. No quadro abaixo, descrevemos cada uma.

Quadro 1- Relação das Práticas Integrativas e Complementares

Prática Integrativa e Complementar do SUS	Descrição
<p>Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Acupuntura</p>	<p>A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do <i>yin-yang</i> e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. Utiliza procedimentos diagnósticos, anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face.</p> <p>A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças.</p> <p>A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.</p>
<p>Medicina Antropofosófica/Antroposofia aplicada à saúde</p>	<p>Possui uma abordagem integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, de maneira que avalia o ser humano a partir das questões sociais não dependendo do coletivismo igualitário. Pode trabalhar de forma isolada ou juntamente com medicamentos e terapias. Tem uma fundamentação espiritual e científica do indivíduo considerando o bem-estar e doenças ligadas ao corpo, mente e espírito.</p>
<p>Apiterapia</p>	<p>Prática terapêutica utilizada desde a antiguidade que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.</p>
<p>Aromaterapia</p>	<p>Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas como os florais, cromoterapia, argiloterapia. É uma prática multiprofissional, ou seja, pode ser realizada por fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, veterinários, naturistas etc.</p>
	<p>É prática expressiva artística e visual que atua como elemento</p>

Arteterapia	terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico individual ou de grupo, em uma produção artística a favor da saúde.
Ayurveda	De origem indiana, é considerada uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo e significa Ciência ou Conhecimento da Vida. A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenção e cura de doenças e reconhece que este não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver. Observa o corpo humano através de cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais que, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças.
Biodança	Expressão corporal que promove compartilhamentos, por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica necessários ao desenvolvimento humano. Utiliza exercícios e músicas organizados que trabalham a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, induzindo experiências integradoras.
Bioenergética	Há visão do diagnóstico, compreensão da origem do sofrimento/adoecimento. Propõe psicoterapia corporal e exercícios terapêuticos em grupo, adotando movimentos sincronizados com a respiração. Trabalha também as questões emocionais por meio da verbalização, educação corporal e também da respiração. Os exercícios adotados buscam liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão de sentimentos.
Constelação familiar	Adota abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento.
Cromoterapia	Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no

	espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral). A cromoterapia é bastante utilizada, inclusive em tratamentos capilares., Pode ser usada isolada ou associada a outras práticas.
Dança Circular	Também uma expressão corporal, geralmente realizada em grupos, neste caso, danças de roda, sendo tradicional ou contemporânea. Utiliza-se o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem, a conexão, a harmonia, a integração coletiva, o compartilhar, visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social. As pessoas dançam juntas, em círculos, acompanhando com cantos e movimentos de mãos e braços, aos poucos internalizando os movimentos, liberando mente e coração, corpo e espírito.
Plantas medicinais – Fitoterapia	Tratamento terapêutico através do uso de plantas medicinais em suas diferentes apresentações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de forma vegetal. É uma terapia integrativa que vem crescendo nos últimos anos. Podemos imaginar que as plantas são usadas como recurso terapêutico desde a antiguidade. É voltada para promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação de enfermidades.
Terapia de Florais	Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática. Exemplos de outros sistemas de florais: australianos, californianos, de Minas, de Saint Germain, do cerrado, Joel Aleixo, Mystica, do Alaska, do Hawai.
Geoterapia	Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos. Há diferentes cores de argila e cada uma apresenta características únicas, pode ser desenvolvida por equipe multiprofissional. Atualmente o mercado conta com as cores branca, verde, amarela/dourada, rosa, preta/negra, roxa/violeta, cinza, alaranjada. Atualmente, a argiloterapia é utilizada em terapias estéticas e terapêuticas.
Imposição de mãos	Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.
Yoga	Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que se referem a tradições especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Tem como principais objetivos

	a redução do estresse, regulação do sistema nervoso e respiratório, equilíbrio do sono, equilíbrio da atividade hormonal, fortalecimento do sistema imunológico, aumento da capacidade de concentração e da criatividade, e maior equilíbrio emocional, tendo como consequência a melhora do humor, proporcionando, assim, a qualidade de vida.
Meditação	Prática mental individual. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação e aprimora as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência.
Musicoterapia	Prática expressiva conduzida em grupo ou de forma individual, utilizando música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia. Há um processo facilitador da comunicação, da relação interpessoal, da aprendizagem, da expressão corporal e da organização. Apresenta objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.
Naturopatia	Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.
Ozonioterapia	Apresenta baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica e promove melhoria de diversas doenças. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia, oncologia, estética, entre outras. Hoje é bastante utilizada em curativos crônicos.
Quiropraxia	Atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, como a terapia de tecidos moles e a manipulação articular ou “ajustamento”, que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando à correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural de autocura do organismo.
Reflexoterapia	Utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de

	bloqueio.
Reiki	Utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital – Qi.
Shantala	Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre eles e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação.
Terapia Comunitária Integrativa	É realizada de forma coletiva, atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade em uma atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades, produzindo saber pela experiência de vida de cada um. O conhecimento tradicional é fundamental na construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social.
Termalismo social/crenoterapia	Consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura.

Fonte: *Site do Ministério da Saúde, 2019* (<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>).

O Ministério da Saúde (VALADARES, 2019) afirma que o uso das práticas integrativas no SUS vem crescendo a cada ano, como complemento em tratamentos em saúde e que a indicação desse tratamento complementar no SUS ocorre no âmbito da AB, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também no atendimento especializado, nas unidades hospitalares e centros especializados. Também há descrito que, além de ampliar a diversidade da oferta, o número de estabelecimentos que atuam nessa linha apresentou um salto de 13% no ano de 2018.

Nesse contexto, o Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que possuem políticas e estratégias específicas para o uso das PICs (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). Após a criação da PNPIC, 30% dos municípios brasileiros adotaram regulamentação própria para o uso dessas terapias, o que indica um importante incremento das práticas na atenção à saúde e a AB é um dos principais ambientes para a sua aplicação (BRASIL, 2008).

Apesar das evidências de avanços na implementação, oferta e uso das PICs nos últimos

anos, o seu potencial terapêutico e suas contribuições para a saúde ainda são pouco explorados no SUS (CEOLIN *et al.*, 2009; SANTOS, 2011). Mesmo que o MS tenha avaliado de modo positivo o aumento da oferta (BRASIL, 2011), ainda há lacunas, como a ausência de avaliação das PICs na Rede de Atenção à Saúde em diferentes níveis e de um melhor acompanhamento do impacto causado pela política na promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Outros desafios importantes estão relacionados à capacitação e ao incentivo dos membros da equipe de saúde, ao apoio aos profissionais não médicos, assim como à percepção e à compreensão das perspectivas das PICs (RUELA *et al.*, 2019). Para Ruela *et al.* (2019), após uma década de implantação da política, as PICs são oferecidas de forma incipiente no SUS e a escassez de dados sobre determinadas práticas mostra-se como uma limitação sobre o atual cenário dessa abordagem. A autora também afirma que é possível observar reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à utilização das PICs, mesmo que ainda existam desafios em sua implementação, no seu acesso, no seu uso e na formação de profissionais capacitados. Além disso, segundo Fes *et al.* (*apud* BARBOSA *et al.*, 2020), a ampliação da PNPIC não significa sua institucionalização e sustentabilidade; quando a prática é implantada, financiada e desenvolvida pelos profissionais sem apoio da gestão, no momento em que esse profissional deixa o serviço ou por algum motivo interrompe a oferta, a prática deixa de ser oferecida, caracterizando uma política de “pessoas” e não de Estado.

4.2.2. PICs e a Prática de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN-197/97, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. A condição para receber esta titulação é a de que o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso oferecido por instituição reconhecida de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.

A inserção das PICs no SUS, conseqüentemente, incita discussões ético-legais no que diz respeito ao exercício profissional na aplicação destas práticas no sistema de saúde. No entanto, é oportuno dizer que esta condição ética fundamenta o cuidado de enfermagem, independentemente do sistema terapêutico utilizado e também permeia as bases filosóficas das PICs (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Diante do exposto, a enfermagem tem vivenciado alguns dilemas na utilização das PICs em serviços públicos e privados, apesar do conselho reconhecer a prática como especialidade do enfermeiro. Antes de a enfermagem realizar estas práticas, outras categorias profissionais já

se faziam presentes como, por exemplo, o fisioterapeuta e o médico e, depois, outros profissionais de saúde. Logo, perceber que o enfermeiro pode apropriar-se de tal cuidado pode causar um estranhamento em outras áreas de formação e, até mesmo, para o paciente. A enfermagem está inserida em várias especialidades e isso se justifica pela sua formação holística, por ser uma ciência que pensa e desenvolve um cuidado integral. Como afirmam as autoras Magalhães e Alvim (2013), o entendimento do cuidado de enfermagem é aquele em que tanto os saberes da enfermagem quanto os dos clientes são valorizados, reconhecendo o cuidado como fruto de uma troca de saberes.

Um estudo publicado em Santa Catarina descreveu a percepção de médicos e enfermeiros sobre as PICs. Neste, Thiago e Tesser (2011) destacaram que, dentre os profissionais pesquisados, o enfermeiro apresentou maior interesse por inclusão da PNPIC no SUS. Este cenário seria justificado, segundo os autores, pelo fato de que os médicos justificam sua prática profissional na biomedicina e no arsenal medicamentoso, enquanto os enfermeiros poderiam desejar dispor de práticas não biomédicas para melhor atender seus pacientes. O exposto na conclusão do estudo é coerente com outras pesquisas que salientam maior receptividade dos enfermeiros para as PICs (CEOLIN *et al.*, 2009). Deste modo, os enfermeiros aplicam muitas práticas não biomédicas que permitem ao paciente desenvolver melhores condições de saúde e prevenir doenças através de atividades de educação em saúde e consultas de enfermagem e, além disso, propõem a ele um papel de protagonista em diferentes cuidados em saúde, tornando-o um indivíduo capaz de desenvolver cuidados de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Em outro estudo realizado no Canadá em 2016, os alunos do último ano dos cursos de graduação em Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Enfermagem eram questionados sobre o conhecimento e opinião a respeito das PICs. Tal pesquisa evidenciou que são os futuros enfermeiros quem mais fazem uso das práticas e revelam possuir conhecimento das técnicas. Além disso, tem-se o conhecimento de que o toque das mãos realizado pela enfermagem é conhecido como terapêutico naquele país (BAUGNIET; BONN; OSTBYE, 2000). Cabe, neste contexto, destacar que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1997), no Parecer informativo 004/95, reconhece a fundamentação da profissão de enfermagem na visão holística do ser humano.

Nesse sentido, observa-se um crescente interesse em todo o mundo pela utilização das PICs. Tal cenário pode ser justificado, segundo Trovo, Silva e Leão (2003), devido a vários fatores, tais como: o preço elevado da assistência médica privada, associado ao alto custo dos medicamentos, além da precariedade da assistência prestada pelos serviços públicos em geral.

Diante disso, com o *crescente* aumento da utilização das PICs em todo mundo, há necessidade de que os profissionais de saúde estejam aptos a informar e atender os pacientes e reconhecer efeitos colaterais e interações medicamentosas. As práticas podem ser aplicadas de forma isolada ou associadas às medicinas convencionais com segurança (CHRISTENSEN, 2008).

Entretanto, na atual formação do enfermeiro, percebe-se que ainda existe uma lacuna com relação às novas maneiras, centradas no sujeito, de proporcionar saúde e prestar cuidados, conhecendo a cultura e valorizando os saberes. Prevalece a construção do conhecimento científico, nightingaliano, fragmentado e desarticulado com essas práticas integrativas de saúde (PENNAFORT *et al.*, 2012). Deste modo, torna-se imprescindível investir no exercício crítico-reflexivo, a fim de modificar práticas e conservadorismos através de conhecimentos inovadores e da participação coletiva.

Em vista disso, ao pensar a prática de enfermagem na PNPIC, percebe-se que pesquisas são necessárias para incrementar iniciativas e explorar mais profundamente a relação entre essas práticas e a atuação do enfermeiro. As DCN do curso de graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001a) deixam claro que a formação geral e específica dos egressos/profissionais deve ser com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. A DCN indica também as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea, dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade, sendo que o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação.

As IES públicas e privadas precisam elaborar currículos propondo uma construção de perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos dentro de perspectivas capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS). É importante considerar o processo da Reforma Sanitária Brasileira, pensando em levar os acadêmicos de enfermagem a “aprender a aprender”, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001a).

A partir da formação, segundo a DCN, o enfermeiro precisa ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicosociais dos determinantes sociais. O enfermeiro deve ser capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, atuando como promotor da saúde

integral do ser humano e, deste modo, ampliando seu campo de atuação e podendo assumir algumas PICs como componentes do seu cuidado. É importante a participação dos enfermeiros no gerenciamento das práticas integrativas e na divulgação das possibilidades terapêuticas e preventivas aos usuários. Entretanto, há que se estimular essa discussão como responsabilidade de todos os envolvidos: docentes, enfermeiros dos serviços, e os próprios graduandos, visto que o cenário atual das práticas integrativas é emergente no mercado de trabalho na área da saúde, promissor e em expansão (PARANAGUÁ; BEZERRA, 2008).

Diante do exposto, observa-se que, dentre as muitas áreas nas quais o enfermeiro pode atuar, as PICs se tornam uma nova possibilidade, com um conteúdo enriquecedor e trazendo a este profissional uma posição de maior autonomia. Trazer a discussão deste assunto para as universidades é fundamental para o avanço da formação dos enfermeiros nesta área, além de incentivar o desenvolvimento de pesquisas ainda na graduação, como trabalho de conclusão de curso.

Para Pennafort *et al.* (2012), com a formação acadêmica, a atualização técnico-científica e a afinidade com as PICs, aliadas às questões éticas que norteiam a profissão, o enfermeiro estará preparado e respaldado para assumir efetivamente essa nova perspectiva de atuação profissional, com possibilidade de exercer suas ações de forma autônoma, tanto no ambiente hospitalar quanto na Atenção Básica de saúde ou até mesmo em seu próprio consultório.

4.3. Educação Profissional em Enfermagem

4.3.1 Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica

A enfermagem é uma força política e social importante na construção das práticas cuidadoras e indispensável para o desenvolvimento da sociedade (COSTA E SILVA; PEDUZZI, 2006). Para Gelbcke *et al.* (2008), a enfermagem integra as práticas de outros trabalhadores da saúde em inter-relação com as demais profissões, tanto no âmbito da produção do conhecimento, da reprodução política, social e econômica, quanto na inter-relação com os atores sociais, o que configura a divisão horizontal do trabalho nos serviços de saúde.

Nesse sentido, a enfermagem observa o indivíduo como um ser biopsicossocial, apresentando um olhar holístico, o que possibilita projetar uma assistência à saúde envolvendo outras áreas de formação profissional. Nos serviços de saúde, a enfermagem participa de forma ativa e em conjunto com demais áreas nas decisões acerca dos cuidados implementados aos pacientes, assumindo uma posição de educadora em saúde, estimulando o indivíduo a assumir um protagonismo para a melhora clínica e a qualidade de vida do mesmo.

Como descrito na Lei do Exercício Profissional – Lei Federal nº 7.498/86 (BRASIL, 1986) e no Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1987), no Brasil, a enfermagem é composta por profissionais de três níveis, configurando a divisão vertical do trabalho de enfermagem, a saber: o auxiliar de enfermagem com formação de nível fundamental, o técnico de enfermagem com formação de nível médio e o enfermeiro com formação superior.

O processo de trabalho da enfermagem na AB é pautado nos pilares dos princípios (universalidade, integralidade e equidade) e diretrizes (regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade) do SUS e da RAS (BRASIL, 2017).

Deste modo, as UBS representam uma forma diferenciada de assistência à saúde, a exemplo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Entre os profissionais que compõem a equipe, tem-se a presença marcante da enfermagem, que muitas vezes assume a gestão da unidade. Essa função que é assumida pelos enfermeiros requer bastante habilidade, visto que implica na construção de uma equipe multidisciplinar, comunicativa e que, além disso, deve atender às necessidades da população assistida (PAULA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, o trabalho em ESF preconiza que seus profissionais desenvolvam ações específicas e inespecíficas, considerando os diferentes campos e fazeres deste conjunto de trabalhadores, fazendo a interação com os demais profissionais que compõem a equipe de saúde, respeitando o núcleo do saber-fazer específico de cada categoria (SOUZA; HORTA, 2012).

Assim, espera-se que a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro da ESF seja orientada pelas necessidades da população do seu território, levando em consideração a análise da vulnerabilidade da população adscrita.

A Portaria nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017) aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da AB no âmbito do SUS, ficando também descritas as atribuições dos profissionais das equipes da ESF que deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições do escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Esta Portaria deixa claras as atribuições do enfermeiro, do técnico e/ou do auxiliar de enfermagem. Abaixo apresentamos as atribuições do enfermeiro inserido no contexto da AB.

Quadro 2- Atribuições do Enfermeiro na Atenção Básica

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outras), em todos os ciclos de vida;
II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência na UBS; e
IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Fonte: Ministério da Saúde, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Para Sanna (2007), os cinco componentes do processo de trabalho do enfermeiro abrangem assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente das questões da profissão juntamente com o Conselho de Enfermagem. Ainda nesse pensamento, para Caçador *et al.* (2015) o enfermeiro inserido na ESF desempenha atividades de natureza educativa, assistencial e administrativa, contribuindo de forma significativa para a resolutividade nos diferentes níveis de atenção à população. Além disso, considerando a importância do enfermeiro nesse cenário, faz-se necessário conhecer as vivências presentes no cotidiano da saúde da família (CAÇADOR *et al.*, 2015).

Entretanto, o processo de trabalho na ESF já vem apontando para o acúmulo de funções do profissional enfermeiro. Tais funções, que poderiam ser compartilhadas com a equipe, acabam gerando uma sobrecarga de trabalho, dificultando o desenvolvimento das atribuições específicas deste profissional; além disso, a execução de diferentes papéis no âmbito da ESF leva o enfermeiro a ter um sentimento de “tarefismo” acentuado (VILLAS BÔAS; ARAÚJO; TIMÓTEO, 2008). Para Souza e Horta (2012), alguns desses estudos sobre a percepção das PICs têm a maior parte das atividades, como por exemplo, as atividades administrativas e de registro desenvolvidas no processo de trabalho da ESF são realizadas pelo enfermeiro.

Dentro da UBS, o enfermeiro deve ser um agente de mudança e transformação,

incentivando o trabalho em equipe, planejando as ações, resolvendo problemas, alcançando assim a qualidade no serviço de saúde (ROCHA *et al.*, 2009). Contudo, esse perfil ainda precisa ser evidenciado para melhor aproveitar a força de trabalho deste profissional e, desta maneira, melhorar ainda mais a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde (BACKES *et al.*, 2012).

A Portaria nº 2.436 (BRASIL, 2017) estabelece a consulta de enfermagem, que fora legitimada em 1986 pelo COFEN, como uma das atribuições do enfermeiro de ESF, logo devendo ser respaldada pelo gestor municipal, bem como ser orientada pelos protocolos assistenciais vigentes.

Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem, aplicada pelo enfermeiro fortalece a importância do planejamento da assistência, garantindo a responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que este processo permite diagnosticar as necessidades dele, orientando a prescrição adequada dos cuidados (ANDRADE, 2007).

A partir do exposto, acreditamos que seja possível ao acadêmico de enfermagem adquirir os conhecimentos mínimos necessários sobre as Práticas Integrativas e Complementares durante o período da graduação, apropriando-se de seus métodos, formas de aplicação, resultados e objetivos, para que assim os futuros profissionais possam desenvolvê-las em seu ambiente de trabalho. Quando esses temas são abordados durante a formação, o interesse dos novos enfermeiros pela área pode se tornar maior, havendo um empenho em aplicar tais práticas nos serviços de saúde.

5 DESENHO METODOLÓGICO

5.1 Descrição do estudo

Optamos por uma abordagem qualitativa como metodologia de estudo, pois segundo as considerações de Minayo (2001), tal abordagem trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para os autores Bauer, Gaskel e Allum (2008) as investigações com enfoque qualitativo possibilitam a interpretação da complexidade de um determinado fenômeno social.

Fontoura (2011) defende que as investigações qualitativas buscam uma maior aproximação com os sujeitos do estudo, a fim de escutá-los e não apenas de tratá-los como simples objetos de pesquisa, em uma relação impessoal e fria. A autora ainda ressalta a importância da pesquisa qualitativa na contemporaneidade como processo de busca da transformação social.

Além disso, a pesquisa do tipo qualitativa apresenta como característica peculiar a diversidade metodológica, de tal maneira que permite extrair dados da realidade com o fim de serem contrastados a partir do prisma do método, trazendo como foco principal a exploração do conjunto de opiniões sobre o tema que se pretende investigar (MINAYO, 2012).

Para autora (MINAYO, 2012), não é necessário abranger a totalidade das falas e expressões dos interlocutores, pois de maneira geral a dimensão sociocultural das opiniões e representações de um grupo que tem as mesmas características costuma ter muitos pontos em comum, ao mesmo tempo em que apresentam singularidades da biografia de cada interlocutor.

Em um universo acadêmico, devemos considerar que sempre haverá diversidades de opiniões, crenças e percepções e a análise qualitativa deve dar conta dessa diferenciação interna aos grupos (GASKELL, 2008; GOMES, 2004). Cabe mencionar que a pesquisa qualitativa tem como característica qualquer número amostral, diferente da pesquisa quantitativa.

Na presente dissertação, a escolha pela entrevista com roteiro estruturado se justifica em vista da necessidade de conhecer as percepções que os acadêmicos possuem sobre a PNPIC e sua inserção na prática profissional do enfermeiro. Este instrumento de coleta de dados é aplicado quando se quer atingir um número restrito de indivíduos (ROSA; ARNOLDI, 2008), além de apresentar como grande vantagem uma interação entre o pesquisador e o entrevistado (COSTA, 2018).

5.2 População de estudo

A amostra do estudo foi composta por 30 acadêmicos de Enfermagem do 9º e 10º período da graduação modalidade presencial. Tal escolha deve-se a estes alunos estarem realizando ou já terem realizado estágio supervisionado em Saúde Coletiva e, além disso, o campus apresenta um quantitativo de alunos matriculados na disciplina por semestre variável, entre 25 e 35 alunos.

Critérios de inclusão: ser acadêmico de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do campus Taquara (R9); cursando o 9º ou o 10º período em Enfermagem; estar cursando ou ter cursado a disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva; aceitar participar do estudo; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Critérios de exclusão: o aluno estar cursando período inferior ao 9º da graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do campus Taquara (R9) e não ter interesse em participar da pesquisa e/ou não assinar o TCLE.

5.3 Características do local de estudo

Criado em 2001, o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá (UNESA) apresenta 10 períodos acadêmicos. O curso é de formação generalista, humanista, criativa, crítica e reflexiva, voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitem a qualificação para o exercício da Enfermagem nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e investigar cientificamente, pautado em princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares, com conhecimento para intervir com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, nas ações de promoção, proteção e recuperação e manutenção da saúde, ou seja, atendimento integral à clientela (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, 2016).

O curso foi concebido a partir do que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001a) dos conceitos gerais que delineiam e permeiam o campo de cada atividade profissional, estando ancorado no Projeto Pedagógico Institucional, em prol do profissional qualificado para atuar em todos os níveis de complexidade da assistência em sua integralidade no SUS e no sistema complementar, em uma perspectiva crítica-reflexiva-criativa. O curso de Enfermagem é ofertado nos turnos da manhã, tarde e noite no campus situado no bairro da Taquara, no Município do Rio de Janeiro, conhecido como “R9”. Os alunos de Enfermagem são incentivados a participarem de Atividades Acadêmicas Complementares (AAC) sobre

diferentes temas, visando agregar novos conhecimentos e estimular um pensamento crítico e reflexivo sobre diferentes temáticas.

5.4 Operacionalização da pesquisa

O estudo se deu em duas etapas: na primeira, foram realizadas quatro palestras pela pesquisadora sobre PICs e, na segunda etapa, a entrevista, garantindo a autonomia do aluno em participar ou não da pesquisa. As palestras foram realizadas no período de 2019.2 a 2020.1, no mês de fevereiro de cada período. Assim, as entrevistas foram realizadas em maio de 2020 após três meses da finalização das palestras no ano de 2020 e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Devido à pandemia de COVID-19, a partir de 21 de março de 2020.1, as aulas da Universidade passaram a ser ministradas pela plataforma TEAMS.

Foi criada uma equipe de pesquisa sobre PICs na plataforma TEAMS e as entrevistas foram realizadas individualmente em horários previamente agendados.

5.5 Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada (Apêndice 2) que, para Rosa e Arnoldi (2008), é aplicada quando se quer atingir um número restrito de indivíduos. Neste tipo de coleta, há uma vantagem de interação entre o pesquisador e o pesquisado (COSTA, 2018).

Após a realização da palestra sobre PICs, os alunos foram convidados a participar da pesquisa. Foram esclarecidas questões sobre o estudo, seus riscos e benefícios para a formação profissional em Enfermagem, de modo que a sua manifestação de vontade no sentido de participar (ou não) fosse efetivamente livre e consciente.

Para aplicar a entrevista, foi realizado contato prévio com o discente que estava cursando a disciplina de Estágio em Saúde Coletiva, assim como com aqueles que já a haviam cursado. Assim, a partir deste momento, foi agendado com o aluno dia e hora para a realização da entrevista, a fim de não prejudicar as atividades acadêmicas diárias e de acordo com a disponibilidade dos estudantes.

A entrevista baseou-se em um roteiro semi-estruturado composto por perguntas abertas, permitindo a explanação livre dos sujeitos em relação ao assunto abordado. Segundo Manzini (2004), a entrevista semi-estruturada é focalizada sobre um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista.

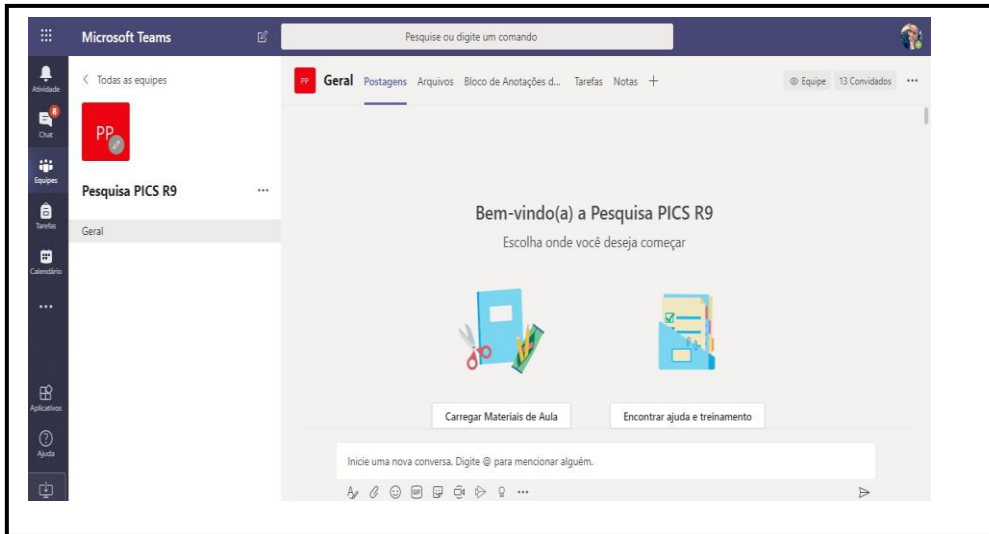
A técnica escolhida para a análise dos dados foi a do Discurso do Sujeito Coletivo

(DSC), que consiste em uma forma qualitativa de representar o pensamento coletivo por meio de um discurso individual, com conteúdo coeso, emitido por pessoas distintas (LEFÈVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009). A técnica do DSC contempla a união das Expressões Chaves (EC), cujas Ideias Centrais (IC) e Ancoragem (AC) apresentam sentido semelhante. Ainda para o autor (LEFÈVRE, 2017), nesta metodologia é possível o resgate da opinião individual livre de qualquer interferência, sendo esta a sua principal superioridade em relação aos depoimentos obtidos em grupo, possibilitando a um entrevistador conduzir adequadamente a entrevista, além de permitir aflorar o discurso espontâneo ou mesmo a opinião sobre temas que fazem parte do cotidiano do indivíduo.

Segundo Nery *et al.* (2015), a principal característica do DSC é a forma como os dados empíricos de natureza verbal, obtidos nos depoimentos são organizados para, posteriormente, agruparem o pensamento coletivo em categorias originadas a partir das expressões-chave (EC) retiradas dos discursos dos entrevistados.

Com a suspensão das aulas devido à pandemia da COVID-19, as entrevistas foram realizadas via plataforma TEAMS, sendo agendadas previamente segundo a disponibilidade dos alunos, seguindo todos os pressupostos éticos. Criou-se um grupo de Pesquisa de Práticas Integrativas e Complementares e o período de coleta foi de **22 de abril de 2020 a 01 de maio de 2020**. Na figura 1 (próxima página) apresentamos a interface da plataforma **TEAMS** onde foram realizadas e gravadas as entrevistas. Todos os participantes informaram, por meio digital (TCLE), que aceitavam participar da pesquisa. Foi enviado o TCLE via *Whatsapp* e, após leitura do participante e tiradas as dúvidas, foi escrito “aceite”, “de acordo” ou “aceito participar da pesquisa”.

Nos quadros analisados os participantes foram identificados por “S” de forma a resguardar o anonimato dos entrevistados da pesquisa.

Figura 1- Print da Interface da Plataforma TEAMS

Fonte: autoria própria.

5.6 Questões éticas

Para iniciar a pesquisa, foi solicitada a aprovação da coordenadora do curso de Enfermagem e do gestor acadêmico do campus para abordagem aos participantes durante o período acadêmico e desenvolvimento do estudo. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá (CEP-UNESA), que é um órgão colegiado para a apreciação ética de pesquisas que têm seres humanos como participantes, atendendo às recomendações éticas da CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012 e obteve a aprovação em 03/04/2020 (CAAE: 27791019.0.0000.5284).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Palestras

Nas palestras foram abordados temas para a sensibilização dos alunos sobre as PICs, que alcançaram um total de 45 alunos. As Palestras tiveram a duração de aproximadamente 40 minutos, e os assuntos abordados estão descritos no material didático apresentado abaixo. Cada aluno participou uma única vez, pois a palestra foi ministrada em turmas diferentes.

Em 2019, havia 25 alunos matriculados na disciplina, somando-se o turno da manhã e o da tarde. No período da tarde o número de alunos é sempre menor, pois neste horário existe um perfil de estudantes que trabalham no turno da tarde. Em 2020.1 o quantitativo foi de 34 alunos matriculados. Nas quatro palestras, foram abordados os mesmos conteúdos.

Como referência para elaboração do material educativo foram usadas fontes como: PNAB (2017), PNPIC (2006) e demais atualizações até 2018 e a 8ª CNS (1986). Os conceitos de Promoção de Saúde e Prevenção de doenças foram apresentados de acordo com autores diferentes, descritos nas respectivas laudas. As imagens foram retiradas do “Google Imagens”. Durante a palestra, também houve a explanação de experiências ao longo da minha trajetória profissional na Saúde Pública tanto na AB como Atenção secundária e terciária.

Abaixo o material didático criado para palestra (figuras 1 a 29):

Figura 2- Slide Medicalização



Fonte: autoria própria.

Figura 3- Slide Movimento de saúde



Fonte: autoria própria.

Figura 4- Slide 8ª CNS



Fonte: autoria própria.

Figura 5- Slide Conceito de saúde



Fonte: autoria própria.

Figura 6- Slide Promoção da Saúde

Promoção x prevenção

Promoção da saúde...

Busca modificar condições de vida, para que sejam dignas e adequadas; aponta pra a transformação dos processos individuais de tomada de decisão para que sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida e à saúde; e orienta-se ao conjunto de ações e decisões coletivas que possam favorecer a saúde e a melhoria das condições de bem-estar.

Franco et al. Apud Gutierrez et al., 1997

Fonte: autoria própria.

Figura 7- Slide Prevenção de doença

Prevenção de Doença ...

Orienta-se mais às ações de detecção. Controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos os enfermidades ou de uma enfermidade específica; seu foco é a doença e dos mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que geram ou precipitam.

Ceremina, Dina. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. RJ, Fiocruz, 2009. pg 37.

Fonte: autoria própria.

Figura 8- Slide Ilustrativa e reflexiva



Fonte: autoria própria.

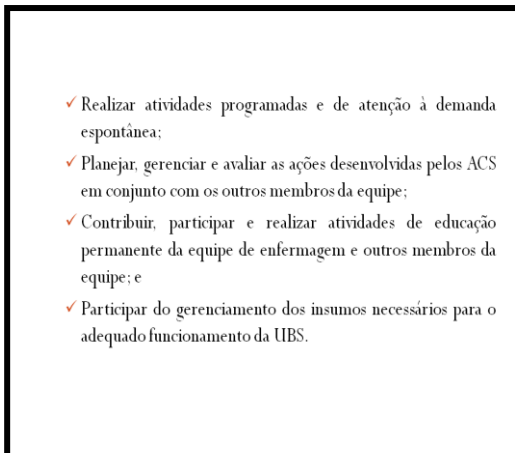
Figura 9- Slide Atribuições do enfermeiro

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica...

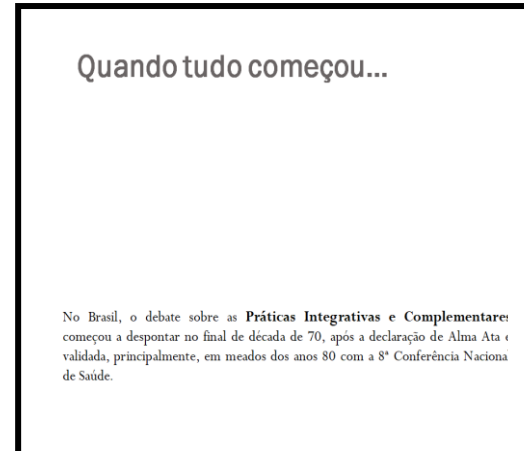
São atribuições do enfermeiro:

- ✓ Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários;
- ✓ Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços

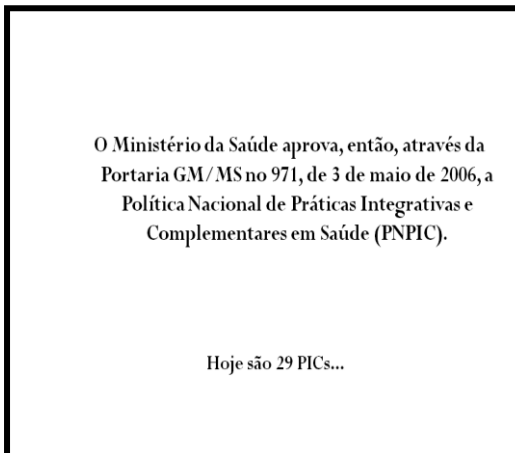
Fonte: autoria própria.

Figura 10 – Slide Atribuições do enfermeiro

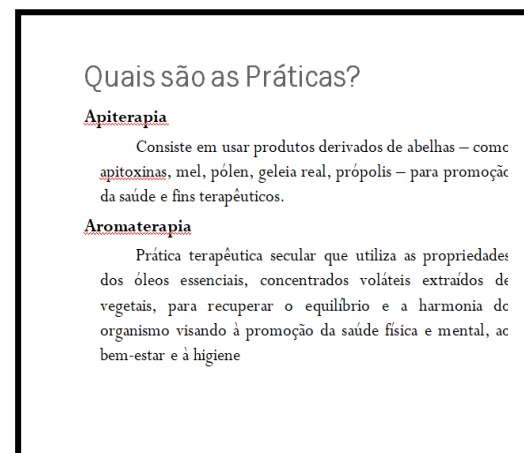
Fonte: autoria própria.

Figura 11- Slide Introdução as PICs

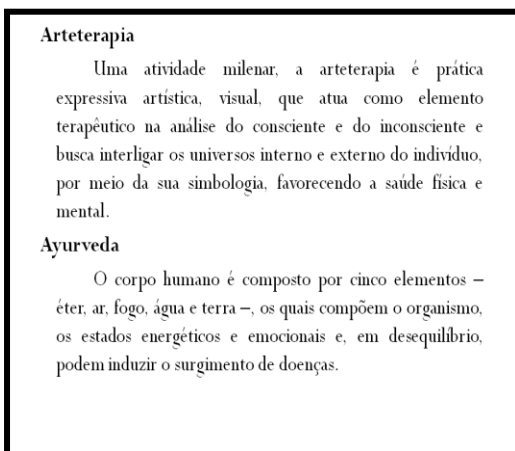
Fonte: autoria própria.

Figura 12- Slide PNPIC

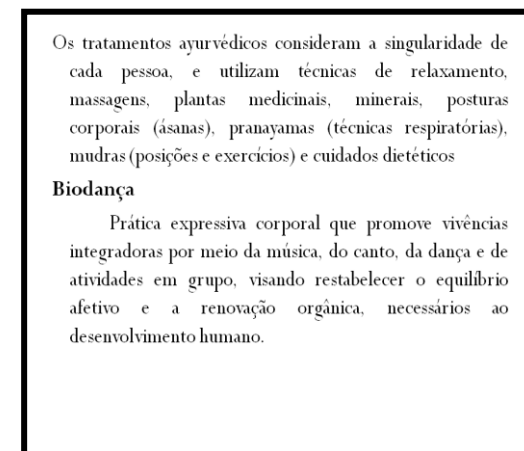
Fonte: autoria própria.

Figura 13- Slide Apiterapia e Aromaterapia

Fonte: autoria própria.

Figura 14- Slide Arteterapia e Ayurveda

Fonte: autoria própria.

Figura 15- Slide Biodança

Fonte: autoria própria.

Figura 16- Slide Bioenergética

Bioenergética
Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.

Costelação Familiar
Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento

Fonte: autoria própria.**Figura 17- Slide Cromoterapia e Dança circular**

Cromoterapia
Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.

Dança circular
Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social.

Fonte: autoria própria.**Figura 18- Slide Geoterapia e Hipnoterapia**

Geoterapia
Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.

Hipnoterapia
Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas.

Fonte: autoria própria.**Figura 19- Slide Homeopatia e Imposição de Mãos**

Homeopatia
Homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais.

Imposição de mãos
Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

Fonte: autoria própria.**Figura 20- Slide MA/MTC**

Medicina Antroposófica/ Antroposofia aplicada à saúde
Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trímembração, quadrímembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos.

Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura
A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade.

Fonte: autoria própria.**Figura 21- Slide Auriculoterapia**

A MTC utiliza como procedimentos diagnósticos, na anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e, como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa.

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.

Fonte: autoria própria.

Figura 22- Slide Meditação e Musicoterapia

Meditação

Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.

Musicoterapia

Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia .

Fonte: autoria própria.

Figura 23- Slide Naturopatia e Osteopatia

Naturopatia

Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

Osteopatia

Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.

Fonte: autoria própria.

Figura 24- Slide Ozonioterapia e Fitoterapia

Ozonioterapia

Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças.

Plantas medicinais- Fitoterapia

As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contra-indicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

Fonte: autoria própria.

Figura 25- Slide Quiropraxia e Reflexoterapia

Quiropraxia

Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral.

Reflexoterapia

Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microsistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.

Fonte: autoria própria.

Figura 26- Slide Reiki e Shantala

Reiki

Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital – Qi.

Shantala

Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes: do alongamento dos membros e da ativação da circulação.

Fonte: autoria própria.

Figura 27- Slide Terapia Comunitária Integrativa e Terapia de Florais

Terapia comunitária integrativa

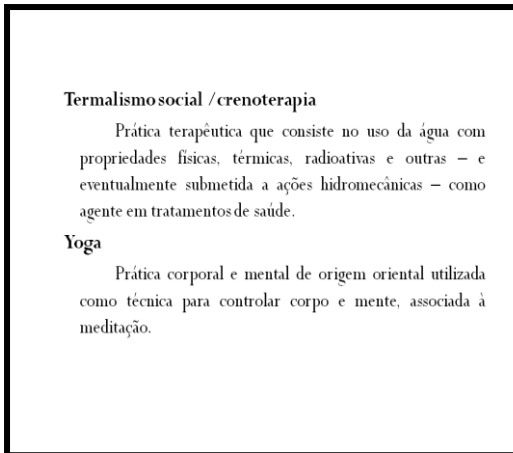
Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades.

Terapias de Florais

Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática.

Fonte: autoria própria.

Figura 28- Slide Termalismo Social e Yoga



Fonte: autoria própria.

Figura 29- Slide Reflexiva



Fonte: autoria própria.

No quadro abaixo, apresentamos o número total de acadêmicos participantes das palestras sobre PICs no período de 2019.2 a 2020.1. Em ambos os semestres, os alunos não conheciam parte das 29 práticas do PNPIC. Diante das falas, a PIC de maior conhecimento foi a Auriculoterapia. Os alunos citaram ainda um acadêmico que aplicava esta prática dentro e fora da universidade e, até mesmo, teria participado de atividades científicas da disciplina de saúde mental aplicando-a em outros alunos e professores. Houve um aluno na palestra realizada em 2020.1 que desempenhou atividades de acadêmico bolsista em uma Clínica da Família no município do Rio de Janeiro e compartilhou com a turma que havia uma enfermeira na Unidade que realizava consultas de enfermagem desenvolvendo a prática de reflexologia podal com trabalhadores e pacientes diabéticos.

Nas palestras, os alunos pontuaram que as PICs representam uma oportunidade de atuação do enfermeiro nos serviços públicos e privados através das consultas de enfermagem, conferindo, assim maior autonomia profissional.

Quadro 3- Apresentação do número de Participantes das palestras sobre PICs

Ano	Número de Alunos
2019.2	Turno Manhã: 15
	Turno Tarde: 05
2020.1	Turno Manhã: 20
	Turno Tarde: 05
Total	45

Fonte: autoria própria.

6.2 Caracterização do grupo entrevistado

Dos matriculados na disciplina de Estágio Supervisionado Curricular em Saúde Coletiva, que cursavam o 9º ou 10º, período foram entrevistados 30 alunos. Entre estes, estavam três alunos que não participaram das palestras.

Com a intenção de delinear o perfil dos alunos entrevistados, apresentamos no quadro abaixo as principais características do grupo.

Quadro 4 – Perfil dos entrevistados na pesquisa

Sujeitos da pesquisa	Sexo	Participou da palestra?	Já tinha conhecimento das PICs no SUS?	Período
S.1	Masculino	Sim	Sim	10º
S.2	Feminino	Sim	Sim	10º
S.3	Feminino	Sim	Sim	9º
S.4	Masculino	Não	Mais ou menos	9º
S.5	Feminino	Não	Mais ou menos	9º
S.6	Feminino	Não	Mais ou menos	9º
S.7	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	9º
S.8	Masculino	Sim	Mais ou menos	9º
S.9	Feminino	Sim	Mais ou menos	9º
S.10	Feminino	Não	Mais ou menos	10º
S.11	Masculino	Sim	Mais ou menos	9º
S.12	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	10º
S.13	Masculino	Sim	Mais ou menos	9º
S.14	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	10º
S.15	Feminino	Não	Sim	10º
S.16	Feminino	Não	Mais ou menos	9º
S.17	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	9º
S.18	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	10º
S.19	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	9º
S.20	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	10º

S.21	Feminino	Sim	Sim	10°
S.22	Feminino	Sim	Sim	10°
S.23	Feminino	Sim	Sim	9°
S.24	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	9°
S.25	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	10°
S.26	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	9°
S.27	Feminino	Sim	Mais ou menos	10°
S.28	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	9°
S.29	Feminino	Sim	Antes da palestra, não	10°
S.30	Feminino	Sim	Sim	9°

Fonte: autoria própria.

De acordo com o quadro acima, os dados quantitativos do estudo são: 25 (83,%) dos entrevistados eram do sexo feminino. Participaram da palestra 24 alunos (80%). 8 (27%) deles informaram que tinham conhecimento das PICs, 10 (33%) conheciam mais ou menos, ou seja, pouco, e 12 (40%) informaram que tiveram conhecimento após participarem da palestra. Destes acadêmicos entrevistados, 13 (43%) estavam no 10° e 17 (57%) no 9° período.

A partir das falas dos acadêmicos foi possível verificar o interesse por conhecer e entender a aplicabilidade das PICs, relatando ser importante para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Na fala dos acadêmicos, percebeu-se que a participação do enfermeiro nas PICs é essencial no contexto da prevenção de doenças na população, sendo este profissional detentor de um olhar holístico acerca das necessidades do paciente. Os discursos também expressaram desconhecimento da atuação do enfermeiro na Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares na AB, bem como em consultório privado. Sobre a inclusão das PICs como disciplina obrigatória no currículo acadêmico, observamos nos discursos que os alunos desejam ter a disciplina no decorrer da graduação, sendo importante o conhecimento prévio, não só na teoria, mas nas disciplinas práticas. Assim, poderiam optar em atuar ou não após formação, sendo mais uma oportunidade de inserção no mercado de trabalho.

6.3 Análise dos Dados

A partir da transcrição das entrevistas, foram elaborados quadros esquemáticos do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que apresentam a Ideia Central (IC) e Expressões Chaves

(ECH) extraídas de um roteiro de entrevista semi-estruturada. Nesta pesquisa, optamos em não trabalhar com a Ancoragem, que se trata de uma manifestação de uma teoria, ideologia ou crença que os autores do discurso professam e acreditam, sendo uma afirmação genérica do enunciador do discurso para retratar uma situação específica. Em seguida, foram construídos gráficos para melhor visualização das categorias com as respectivas frequências. Optamos em apresentar o DSC das categorias mais frequentes.

Para Lefèvre (2017), a IC é a formulação sintética do pesquisador, uma “etiqueta semântica” que permite identificar outros sentidos atribuídos pelo depoente à questão que lhe foi proposta. Ainda para o autor, é fundamental entender a seleção das ECH, pois o que se deseja obter, no final, é a contribuição de cada indivíduo para o pensamento de uma coletividade e não o pensamento detalhado de um indivíduo.

6.3.1 Tratamento dos dados

Após serem transcritas todas as respostas, identificamos as Expressões-Chaves e em seguida foi destacada Ideia Central.

Vejamos abaixo os quadros que retratam as respostas dadas às perguntas realizadas na entrevista:

1) Você considera que as PICs são importantes para promoção, prevenção e recuperação da saúde da população? E por quê?

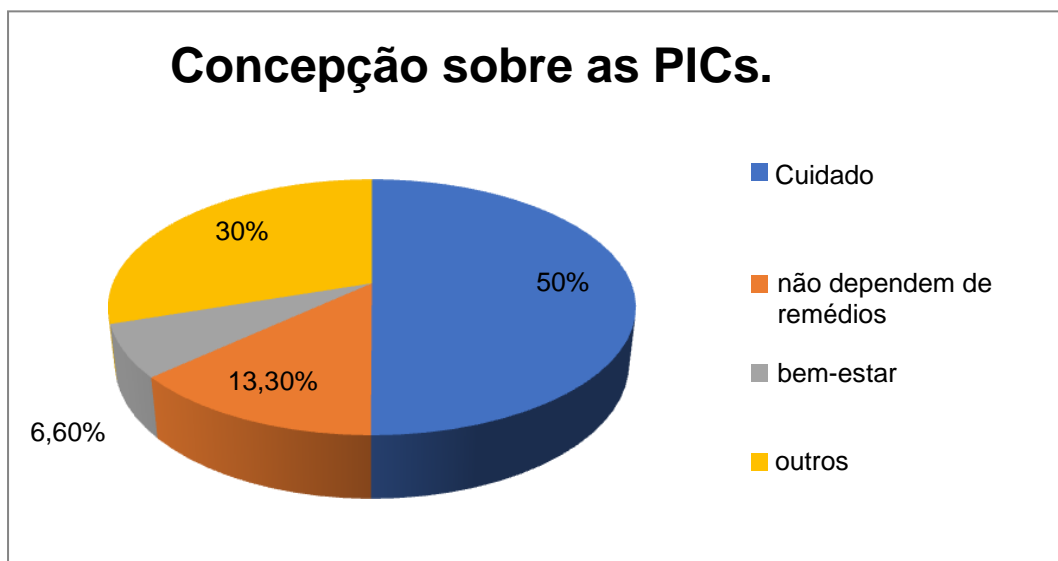
Quadro 5- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 1

Sujeitos da pesquisa	Ideia Central (IC)	Expressões-Chaves (ECH)
S.1	Qualidade de vida	Combater algumas comorbidades
S.2	Autonomia do indivíduo	As PICs deveriam ser mais abordadas
S.3	Recuperação da saúde	Traria conforto ao paciente
S.4	Cuidado integral	Não usaria somente medicamento
S.5	Bem-estar humano	Contribui para a qualidade de vida em sociedade
S.6	Mais acessível	O indivíduo pode fazer em casa
S.7	Cuidado integral	Não há uso apenas de remédio e exames
S.8	Não depende de remédios	Impactam positivamente na vida das pessoas
S.9	Não dependem remédios	Possibilidade de tratar a ansiedade com a dança
S.10	Complementar à medicação	O uso da dança ajuda tratamento de doenças mentais

S.11	Cuidado integral	Não é uma assistência mecanizada
S.12	Essencial	Contribui muito para sociedade
S.13	Cuidado integral	Pode trabalhar com educação em saúde
S.14	Nova abordagem	Promove relaxamento, ajuda no estresse
S.15	Bem-estar	Uma forma de trabalhar em grupo
S.16	Cuidado	Não focaríamos só em doença e cura
S.17	Menos tóxicos	Uso além da medicação
S.18	Cuidado integral	Temos mais atenção dos pacientes
S.19	Cuidado	Toda ajuda é bem vinda
S.20	Cuidado	Auxilia na melhora do paciente
S.21	Não depende de remédios	A população tem acesso a outras formas de tratamento
S.22	Cuidado integral	Programa não convencional
S.23	Cuidado integral	Fazem total sentido
S.24	Não depende de remédios	Possibilita outra visão de qualidade de vida
S.25	Cuidado integral	Não é um atendimento robótico
S.26	Cuidado	A dança ajuda bastante no tratamento
S.27	Cuidado integral	Não usa métodos invasivos
S.28	Proximidade	Não é um método invasivo
S.29	Cuidado integral	Pode tratar sem remédios
S.30	Cuidado	Bastante usada em saúde mental

Fonte: autoria própria.

Gráfico 1- Concepção sobre as PICs



Fonte: autoria própria.

Em relação à concepção dos acadêmicos sobre a importância das PICs para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, pode se constatar após a análise, que 50% relatam o cuidado com a saúde.

2) Você já sabia que as PICs também fazem parte da atuação do enfermeiro na Atenção Básica ou consultório privado? E você conhece algum enfermeiro que trabalhe com as PICs em um desses cenários?

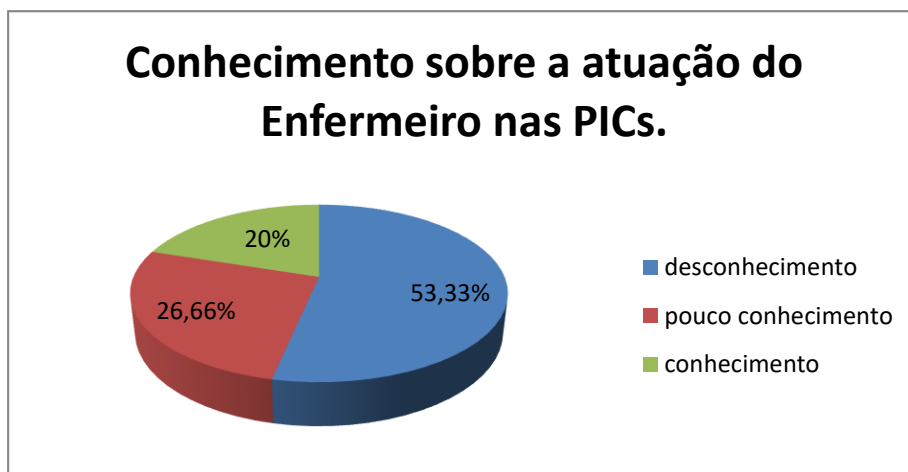
Quadro 6- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 2

Sujeitos da pesquisa	Ideia Central (IC)	Expressões-Chaves (ECH)
S.1	Conhecimento	O enfermeiro trabalha na Atenção Básica
S.2	Desconhecimento	Não conheço em nenhum cenário (público e privado)
S.3	Conhecimento	Não conheço em nenhum cenário
S.4	Conhecimento	Conheço na Atenção Básica, consultório privado nunca ouvi falar
S.5	Pouco conhecimento	Nunca vi na Atenção Básica, mas conheço em consultório privado
S.6	Desconhecimento	Já vi em obstetrícia com uso de aromaterapia e dança, mas não conheço nenhum enfermeiro nesses locais
S.7	Desconhecimento	Nunca vi nenhum lugar
S.8	Desconhecimento	Não conheço em nenhum cenário
S.9	Desconhecimento	Não conheço nenhum enfermeiro que atue
S.10	Desconhecimento	Não conheço nenhum enfermeiro que atue
S.11	Desconhecimento	Não conheço nenhum enfermeiro que atue
S.12	Pouco conhecimento	Conheço apenas em um cenário
S.13	Pouco conhecimento	Conheço apenas em um cenário
S.14	Desconhecimento	Não conheço em nenhum dos cenários
S.15	Conhecimento	Conheço um enfermeiro que atua em Saúde da Mulher
S.16	Pouco conhecimento	Conheço na Atenção Básica, consultório privado, não.
S.17	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.18	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.19	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar

S.20	Pouco conhecimento	Conheço apenas na Atenção Básica
S.21	Pouco conhecimento	Conheço apenas uma enfermeira que trabalha com aromaterapia no SUS.
S.22	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.23	Pouco conhecimento	Para mim, só poderia trabalhar na área de Estética
S.24	Pouco conhecimento	Somente na Atenção Básica
S.25	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.26	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.27	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.28	Desconhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.29	Conhecimento	Não conheço em nenhum lugar
S.30	Conhecimento	Não conheço em nenhum lugar

Fonte: autoria própria.

Gráfico 2- Conhecimento sobre a atuação do Enfermeiro nas PICs



Fonte: autoria própria.

Em relação ao conhecimento dos acadêmicos sobre a atuação do enfermeiro nas PICs, encontramos 53,33% não tinham conhecimento.

3) Você teve contato com algumas das PICs durante a graduação no cenário prático? Se sim, qual foi a sua percepção? Se não, você gostaria de ter tido contato?

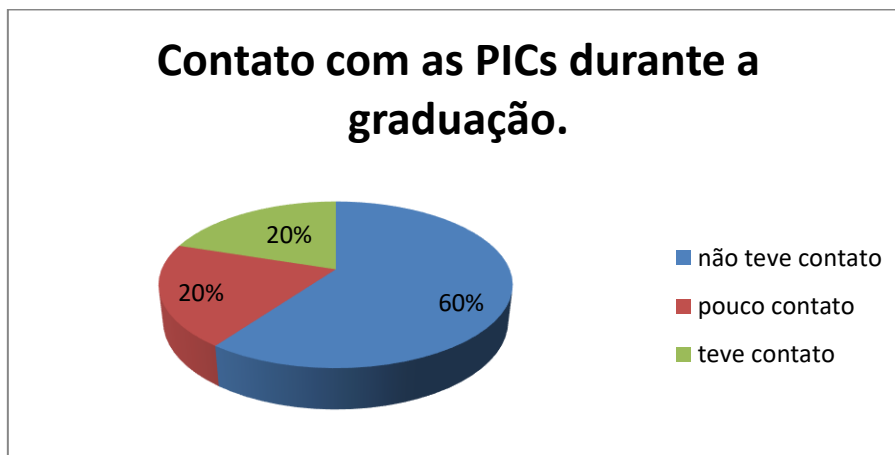
Quadro 7- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 3

Sujeitos da pesquisa	Ideia Central (IC)	Expressões-Chaves (ECH)
S.1	Não teve contato	Gostaria de ter conhecido
S.2	Pouco contato	Deveria ser mais abordado
S.3	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.4	Pouco contato	Gostaria de ter conhecido
S.5	Pouco contato	Aprendi quase nada, gostaria de ter conhecido um pouco mais.
S.6	Teve Contato	Ameniza dores no parto
S.7	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.8	Pouco contato	O uso da aromaterapia alivia dores
S.9	Não teve contato	Gostaria de ter tido contato, pois agrega conhecimento
S.10	Teve contato	Bastante confortante a prática de dança e meditação
S.11	Pouco contato	Bastante interessante e gostaria de ter tido mais contato
S.12	Não teve contato	Gostaria de ter tido contato
S.13	Teve contato	O uso da musicoterapia em pacientes mentais tem muito resultado
S.14	Pouco contato	Gostaria de ter tido mais contato
S.15	Teve contato	No início, não acreditei muito, mas vi que a musicoterapia dá resultado na hora do parto, relaxando a gestante
S.16	Teve contato	É libertador para os pacientes psiquiátricos, muito positivo, não é hospitalocêntrico
S.17	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.18	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.19	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.20	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.21	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.22	Não teve contato	Poderia ter tido uma aula pelo menos para apresentar
S.23	Não teve contato	Indiferente aprender, mas poderia ser interessante

S.24	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.25	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.26	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido para saber como seria.
S.27	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.28	Não teve contato	Gostaria de ter tido até para despertar o interesse
S.29	Não teve contato	Gostaria de ter aprendido
S.30	Teve contato	O uso em saúde mental apresenta um ótimo resultado

Fonte: autoria própria.

Gráfico 3- Contato com as PICs durante a graduação



Fonte: autoria própria.

Conforme analisado, 60% dos acadêmicos relataram que não tiveram contato com as PICs durante o período da graduação.

4) Você considera importante para promoção, prevenção e recuperação da saúde o enfermeiro apropriar-se e praticar as PICS? Por quê?

Quadro 8- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 4

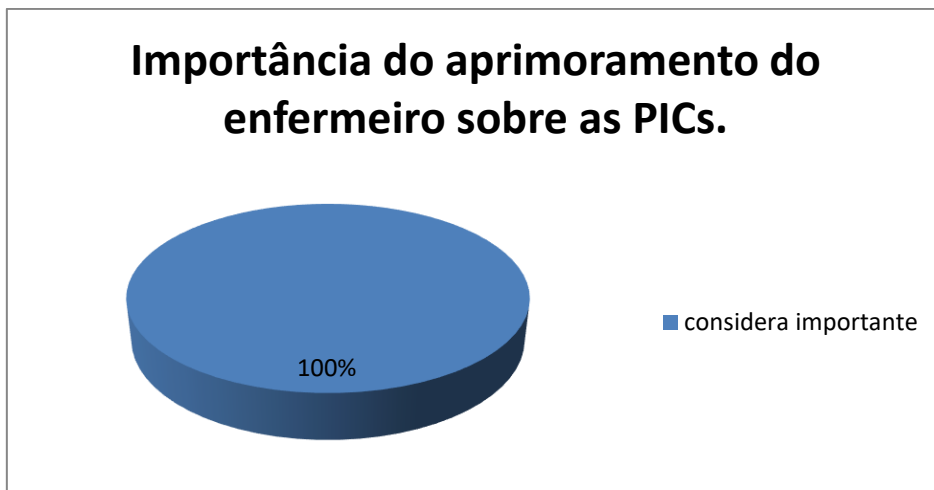
Sujeitos da pesquisa	Ideia Central (IC)	Expressões-Chaves (ECH)
S.1	Muito importante	Complementa o cuidado do enfermeiro
S.2	Muito importante	Daria mais autoridade ao paciente
S.3	Muito importante	Mais um método de tratamento, agrega no cuidado em saúde

S.4	Muito importante	O enfermeiro deve vivenciar mais essa realidade
S.5	Muito importante	O enfermeiro promoverá bem-estar, uso de conhecimentos científicos
S.6	Muito importante	Menos invasivo e mais acessível à população
S.7	Muito importante	Não prescreveria exames e não medicamentos
S.8	Considera importante	Terá um retorno do uso das práticas mais rápido que outros profissionais
S.9	Considera importante	O enfermeiro realiza o primeiro contato na Atenção Básica
S.10	Considera importante	O enfermeiro realiza o primeiro contato com o paciente
S.11	Considera importante	Seria uma maneira de estar mais próximo do paciente
S.12	Considera importante	Evitaria que as doenças se instalassem ou evoluíssem para gravidade
S.13	Considera importante	O enfermeiro não usaria fármacos
S.14	Considera importante	É agregador e evitaria novos danos ao paciente
S.15	Considera importante	O enfermeiro é empático e pratica a humanização
S.16	Considera importante	O enfermeiro teria olhar integral
S.17	Considera importante	Não sei bem o porquê
S.18	Considera importante	O enfermeiro tem mais contato com o paciente
S.19	Considera importante	Agregador ao paciente
S.20	Considera importante	O enfermeiro é atuante na humanização do cuidado
S.21	Considera importante	Iria proporcionar bem-estar ao paciente
S.22	Considera importante	O enfermeiro é a figura mais importante na prevenção de doenças
S.23	Considera importante	O enfermeiro está a frente da promoção da saúde.
S.24	Considera importante	O enfermeiro teria autonomia e a população teria outra visão
S.25	Considera importante	O enfermeiro tem um olhar holístico
S.26	Considera importante	Não seria tratamento convencional
S.27	Considera importante	O enfermeiro teria um leque de opções de tratamento e o cuidado seria ampliado
S.28	Considera importante	O enfermeiro está mais próximo do paciente

S.29	Considera importante	O enfermeiro aplicaria conhecimento
S.30	Considera importante	O enfermeiro desenvolve um grande papel na prevenção de doenças

Fonte: autoria própria.

Gráfico 4- Importância do aprimoramento do enfermeiro sobre as PICs



Fonte: autoria própria.

A análise revela que todos os acadêmicos entrevistados consideram importante o aprimoramento do enfermeiro sobre as PICs para implementação do cuidado em saúde.

5) Você considera importante a inclusão das PICs como disciplina obrigatória? E por quê?

Quadro 9- Categorias do DSC - Respostas Pergunta 5

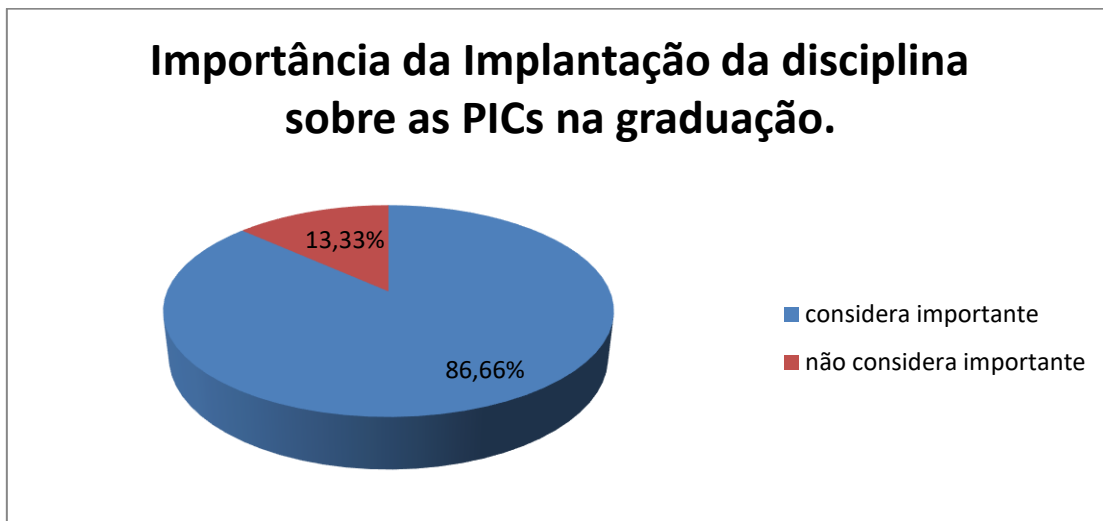
Sujeitos da pesquisa	Ideia Central (IC)	Expressões-Chaves (ECH)
S.1	Não é importante	Poderia ser bem abordada como disciplina optativa ou eletiva
S.2	Considera importante	As práticas não são invasivas, a população nem conhece o enfermeiro nessa área
S.3	Considera importante	Muitos acadêmicos não sabem que poderão atuar, escolheríamos atuar com PICs ou não
S.4	Considera importante	Quando começar a trabalhar não será mais novidade
S.5	Considera importante	Com conhecimento poderíamos aplicar após a formação
S.6	Considera importante	Não sendo visto não aplicaremos após formação

S.7	Considera importante	Deve ser trabalhado o assunto durante a graduação
S.8	Considera importante	Conhecimento durante a graduação
S.9	Considera importante	Agrega conhecimento, aplicando teremos outros métodos que não o medicamentoso
S.10	Considera importante	O tema seria conversado durante a graduação
S.11	Considera importante	Ótimo para o desempenho do enfermeiro, desenvolveria melhor as PICs
S.12	Considera importante	Já que podemos aplicar deveríamos aprender durante a graduação
S.13	Considera importante	Poderíamos atuar melhor após a graduação
S.14	Não considera importante	Poderia ser optativa e prática, mas não online.
S.15	Considera importante	Sendo orientados poderíamos optar por querer atuar ou não
S.16	Considera importante	Mudaria nossa percepção sobre as PICs, olharíamos o paciente com outro olhar
S.17	Considera importante	É uma prática nova, seria nova possibilidade de desenvolver
S.18	Considera importante	A apresentação durante a graduação nos dá uma nova oportunidade de trabalho
S.19	Considera importante	O SUS é a base, logo o enfermeiro deve aplicar.
S.20	Considera importante	As PICs estão ligadas ao cuidado e devem ser aplicadas pelo enfermeiro
S.21	Considera importante	Mais um campo de saber, mais uma possibilidade de atuação
S.22	Não considera importante	Poderia ser eletiva ou optativa, assim poderíamos escolher entre cursar ou não
S.23	Não considera importante	Poderia ser eletiva e poderíamos optar em nos aprofundar ou não
S.24	Considera importante	Seria agregador aprender durante a graduação
S.25	Considera importante	É uma ciência, ajudaria na qualidade de vida do paciente
S.26	Considera importante	Muitos acadêmicos desconhecem as PICS. Caso apresentada durante a graduação, teríamos outra visão
S.27	Considera importante	Conhecer durante a graduação faz toda diferença

S.28	Considera importante	Se tivéssemos na graduação, teriam mais enfermeiros atuando nas PICs
S.29	Considera importante	Quando acabar a faculdade, poderíamos optar por atuar ou não
S.30	Considera importante	É necessário aprender durante a graduação, pois o enfermeiro é o principal agente de prevenção de doenças

Fonte: autoria própria.

Gráfico 5- Importância da Implantação da disciplina sobre as PICs na graduação



Fonte: autoria própria.

Após a análise, obtivemos que, 86,66% dos acadêmicos que consideram importante a implantação da disciplina sobre PICs na graduação de enfermagem.

6.3.2 Discurso do Sujeito Coletivo

Para alcançarmos os resultados preliminares das falas do coletivo, recorreremos à organização e tabulação dos dados qualitativos de natureza verbal. A partir das cinco perguntas do roteiro de entrevista, organizamos um quadro esquemático com as figuras metodológicas: Idéias Centrais (IC) e Expressões-Chave (ECH) para descrever o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE, 2017). Para o autor a IC é uma formulação sintética do pesquisador, uma “etiqueta semântica” que permite identificar outros sentidos atribuídos pelo depoente à questão que lhe foi proposta e já a ECH diz respeito ao conteúdo do sentido do depoimento.

Ainda de acordo com o autor, quando escolhemos as ECH não interferimos em nada do depoimento, apenas selecionamos estratos do texto, já na IC podemos ou não usar palavras do

texto.

Deste modo, as expressões-chaves, selecionadas a partir das entrevistas realizadas com os entrevistados, e a idéia central, que traduziu o sentido da fala, permitiram a construção dos DSCs que revelam a essência do sentido da resposta, como relata Lefèvre, Lefèvre e Marques (2009).

Como já mencionado na metodologia, optamos em apresentar o DSC das categorias mais frequentes, que estão apresentadas a seguir:

1) As PICs são importantes para promoção, prevenção e recuperação da Saúde da população? E por quê?

DSC

“Não usaria somente medicamento e exames, não é uma assistência mecanizada. Poderíamos trabalhar com educação em saúde e não focaríamos só em doença e cura. Temos mais atenção dos pacientes e não se trata de um programa convencional, faz total sentido na assistência à saúde. Tenho visto que a dança ajuda bastante no tratamento dos doentes, não teríamos métodos invasivos. Bastante usada em saúde mental”.

A categoria “cuidado” foi mais frequente (50%) em relação às demais três categorias identificadas, tornando-se geradora do DSC. Observamos que os acadêmicos de Enfermagem relataram que as PICs são importantes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde por ser uma forma de cuidado à população que permite trabalhar a integralidade na assistência à saúde.

O cuidado em enfermagem, durante muito tempo, focava na prática hospitalar centrada na doença, no modelo biomédico. Entretanto, frente às diversidades presentes no cotidiano dessa área, considera-se que esse modelo não supre as necessidades do ser humano em todas as suas dimensões – físicas, socioculturais, psicológicas e espirituais (RANGEL *et al.*, 2017). Nesse sentido, ressalta-se a importância de se voltar as práticas de cuidado em enfermagem às dimensões do ser humano.

A integralidade é um princípio doutrinário do SUS, presente na Constituição de 1988, que valoriza a autonomia, o contexto de vida, as necessidades de saúde e o subjetivo dos sujeitos (VIEGAS; PENNA, 2015). Para Castro e Pereira (2011), o cuidado integral possui múltiplos elementos que podem servir como base para pensar, planejar e executar cotidianamente o ensino em Enfermagem. Contudo, para Souza *et al.* (2017), ao instituir um cuidado integral, surge o desafio de romper com as práticas de cuidado verticalizadas que apresentam foco no agravo ou

doença, rompendo com o modelo biomédico historicamente adotado.

Hoje, desenvolver um cuidado pautado na integralidade é um desafio para nós, enfermeiros, seja na Atenção Primária, Secundária ou Terciária. A falta de recursos humanos e a demanda mais numerosa e mais complexa nos leva, muitas vezes, a um “cuidado” mecanizado. Este tipo de “cuidado”, que vem crescendo nas redes de saúde, compromete a qualidade dos serviços prestados por todos os profissionais. Deste modo, o processo de gestão à saúde precisa ser revisto em todos os níveis da assistência, e os enfermeiros devem criar espaços de diálogo, possibilitando a implementação de um cuidado voltado às necessidades do indivíduo e da coletividade. Assim, cuidado integral não se restringe a apenas assistir o indivíduo em sua totalidade. Ele também estabelece diretrizes para a organização das RAS (ANDRADE, 2007), onde se articula a atenção primária com os demais níveis de atenção à saúde. Deste modo, precisamos, como profissionais de saúde e, muitas vezes, gestores, pensar e estimular a articulação da atenção primária com os demais níveis, não focando na doença ou no agravo e, sim, fomentar espaços de promoção à saúde e prevenção de doenças.

No Brasil, temos territórios com realidades e necessidades completamente diferentes e, deste modo, os profissionais de saúde devem estar atentos e sensíveis, possibilitando um diagnóstico situacional e, a partir dele, criar estratégias que promovam um cuidado integral, humanizado, qualificado individual e, também, coletivo.

2) Conhece algum enfermeiro que trabalhe com as PICs na Atenção Básica ou consultório privado?

DSC

“Não conheço em nenhum cenário, mas já vi a atuação do enfermeiro em obstetrícia aplicando aromaterapia. Nunca vi na Atenção Básica, mas conheço no consultório privado. Conheço apenas um enfermeiro que trabalha com aromaterapia no SUS”.

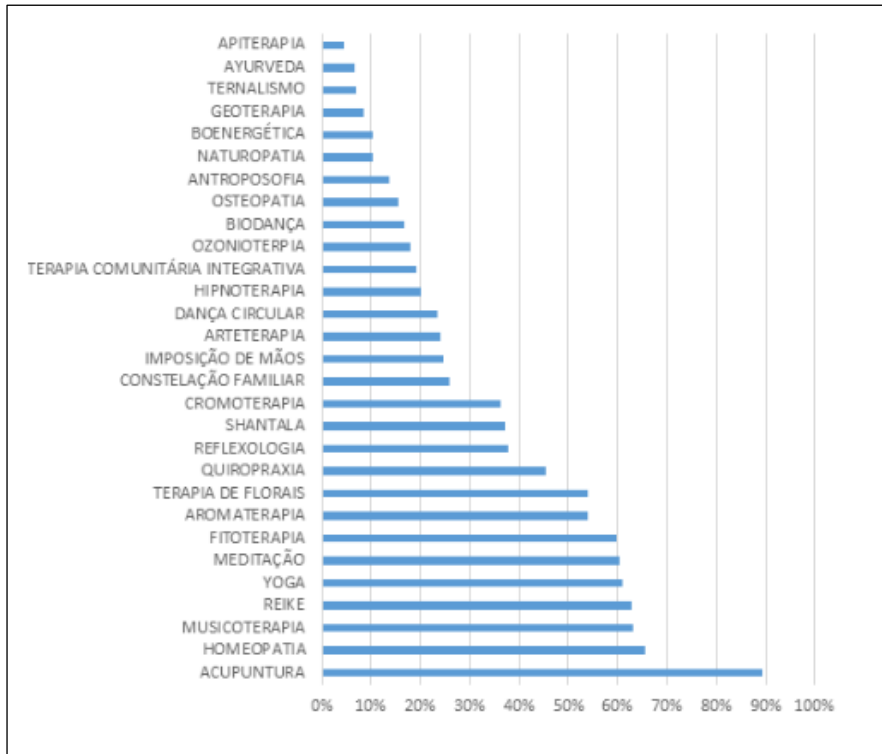
As categorias “desconhecimento” (53,33%) e “pouco conhecimento” (26,66%) foram as mais frequentes enquanto categorias geradoras do DSC. Observamos que os alunos desconheciam ou conheciam pouco enfermeiros que desenvolvessem as PICs na Atenção Básica ou em consultório privado, assim, não relacionando as práticas à atividade do enfermeiro.

Essas categorias podem nos remeter a pouca divulgação das PICs nos cenários

acadêmicos. Poucos estudantes sabem da real atividade do enfermeiro referente às práticas. Pode-se ter a ideia de que acadêmicos não relacionaram a prática como atividade, já que no decorrer da graduação a temática não foi aprofundada.

Na publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), através de uma análise dos dados do Sistema Ambulatorial do SUS (SIA-SUS), revelou-se que, em 2015, dos 928.436 procedimentos de acupuntura realizados, 45% foram realizados por médicos, 40% por fisioterapeutas, 6% por psicólogos e 4% por enfermeiros. Deste modo, podemos realizar uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro na prática de acupuntura como ainda inexpressiva, quando comparada a outros profissionais de saúde. Por falta de conhecimento dessa área de atuação, o enfermeiro procura especializações em áreas mais conhecidas como obstetrícia, emergência, UTI, entre outras. Outro fator importante neste contexto é que, quando o enfermeiro vai a campo, na maioria das vezes não tem dimensão de todas as atividades que podem ser desenvolvidas por outros enfermeiros.

Cabe pontuar que um estudo bastante interessante realizado no ano de 2019 por Andres *et al.* (2020), ou seja, cinco anos após o levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 2015, aponta que a acupuntura é a prática mais conhecida pelos enfermeiros. Tal pesquisa foi realizada com 508 enfermeiros de 19 Estados brasileiros e identificou o conhecimento dos enfermeiros acerca das PICs. O resultado apresentado por este estudo demonstra que 91,1% dos enfermeiros entrevistados conheciam as PICs. Dentre estes, apenas 73,4% conheciam a PNPIC. Acerca das PICs mais conhecidas, destaca-se a acupuntura com 89,3%, a homeopatia com 65,7% e a musicoterapia com 63,1%. Já entre as menos conhecidas temos a apiterapia com 4,7% e a geoterapia 7,1%. Vejamos abaixo a figura (próxima página) sobre o percentual de conhecimento apresentado pelo estudo.

Figura 30- Conhecimento das PICs

Fonte: artigo de Andres *et al.* (2020).

Podemos observar neste estudo realizado em 2019 em todo Brasil, que ainda temos deficiência de conhecimento das PICs por enfermeiros. E mesmo sendo a acupuntura a prática mais conhecida, o SIA-SUS (2015), mostrou pouca atuação do enfermeiro na prática mais conhecida do estudo supracitado.

O estudo também aponta o local onde os enfermeiros entrevistados residem e foi observado que um pouco mais de 10% são residentes no Rio de Janeiro.

A presente dissertação foi realizada em um município do Rio de Janeiro, podendo assim, de certa maneira, ter atenção aos resultados deste estudo de 2020, comparado a esta pesquisa com universitários em uma universidade privada do Rio de Janeiro. Fica uma inquietação: caso realizemos outra pesquisa daqui a um ou dois anos, podemos ter resultados mais satisfatórios em relação ao conhecimento e a prática das PICs por enfermeiros?

Para Andres *et al.* (2020), ao identificar e analisar as PICs mais citadas em diferentes perguntas, evidenciou-se a frequência elevada da acupuntura. Nesse caminho, os autores perceberam a falta de conhecimento, acesso e aplicabilidade das demais práticas.

É importante falarmos que o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares pode disseminar conceitos equivocados em relação às terapêuticas, gerando dificuldades na relação enfermeiro-paciente.

Veja que, nesta dissertação, os alunos entrevistados pontuaram a aromaterapia como conhecida e praticada por enfermeiros, principalmente em saúde da mulher e da criança. Deste modo, no contexto geral, observamos que se faz necessária a divulgação e a implementação das PICs no âmbito hospitalar, acadêmico, na Atenção Básica e em atividades autônomas como o empreendedorismo.

3) Abordagem das PICs durante a graduação no cenário prático

DSC

“Gostaria de ter conhecido as PICs, para saber como seria, pois agrega conhecimento. Poderia ter tido uma aula pelo menos para apresenta e acredito que seria interessante. Conhecer certamente despertaria em nós o interesse para atuação nas PICs”.

A categoria “não teve contato” foi a mais frequente (60%) como categoria geradora de DSC. Foi possível observar que os acadêmicos gostariam de ter conhecido as PICs em algum cenário prático. Isto teria sido agregador e interessante. Essa categoria se destaca, pois podemos entender um pouco da divulgação das PICs no âmbito acadêmico. Como os alunos vão compreender e se interessar por determinada temática se não é apresentada durante cinco anos de graduação?

Nesse caminhar, trazemos um estudo publicado em 2020 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) que vai ao encontro desta categoria. Ele retrata o conhecimento e a implementação das PICs pelos enfermeiros da Atenção Básica. Foram entrevistados 19 enfermeiros e apenas 6 (31,57%) afirmaram terem ouvido alguma coisa sobre as práticas integrativas e complementares durante a graduação (JALES *et al.*, 2020).

Os alunos entrevistados nesta dissertação estão pelo menos no 9º período da graduação, ou seja, a um ano de se tornarem enfermeiros no ano de 2021. E trazemos como ponto de atenção que mesmo após a 8ª CNS, em 1986, que orientou em seu relatório final a introdução de práticas alternativas no âmbito da saúde, ainda temos muito trabalho pela frente.

Outro fator importante é que após a 10ª Conferência Nacional de Saúde (1996), cujo relatório aprovou a fitoterapia, a acupuntura e a homeopatia como terapias e práticas populares pertencentes ao SUS e, depois da 11ª Conferência Nacional de Saúde (2000), que recomenda

práticas não convencionais na Atenção Básica, percebemos, em pesquisas, que avançamos. Contudo, precisamos caminhar ainda mais de forma que as PICs sejam ofertadas para todo usuário dos serviços públicos de saúde em todo país de forma igualitária, e que seja maior a difusão dessas práticas entre os graduandos dos cursos de saúde, em especial, os de enfermagem, para que possa despertar o interesse por essa temática. Não se trata de um trabalho fácil, mas que precisa ser plantado durante o processo de formação para que, após cinco anos, tenhamos muitos frutos (CARNEVALE *et al.*, 2017).

Como pontuado ao longo desta dissertação, o modelo biomédico de assistência à saúde está presente, pelo menos, desde 1900, quando se negligenciava uma atenção integral, humanizada e qualificada. Os sinais e sintomas tinham uma atenção especial, a indústria farmacêutica foi ganhando força e tratamentos cada vez mais invasivos foram surgindo.

Um estudo realizado sobre o ensino das PICs nos cursos de Enfermagem de 176 universidades em 2019 (OLIVEIRA *et al.*, 2020), no estado de São Paulo, evidenciou que ainda há uma escassez de instituições públicas e privadas no estado que oferecem disciplinas nos cursos de graduação em Enfermagem sobre Práticas Integrativas e Complementares.

Já uma pesquisa realizada em 2014, que avaliou a oferta de disciplinas sobre PICs em Universidades Públicas em todo Brasil nos cursos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia, identificou que as instituições de Enfermagem foram as que mais ofereceram disciplinas, sendo que entre as 87 instituições públicas de graduação em Enfermagem no Brasil, 23 (26,4%) apresentaram disciplinas sobre PICs, entre as quais 8 (35%) estão localizadas no Nordeste do país. Em 6 instituições (26,1%), as disciplinas tinham caráter obrigatório e média de carga horária de 44 horas (SALLES; HOMO, SILVA, 2014a).

Cabe pontuar que, no Brasil, a formação em PICs é considerada um dos pontos mais críticos para sua ampliação (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019). Segundo Carnevale *et al.* (2017), a maioria dos cursos de saúde pelo país ainda não incluiu as práticas integrativas como tema de suas disciplinas. O autor também afirma que, apesar do crescente interesse pela temática, ainda são escassos os cursos que oferecem disciplinas sobre PICs.

Nesse caminhar, pode-se imaginar que, por não ser uma prática muito implantada no âmbito hospitalar, a maioria das instituições de ensino, seja pública ou privada, não inclui as PICs nas grades curriculares, mesmo elas sendo regulamentadas pelo SUS e podendo ser realizadas pelos profissionais habilitados. Assim, imagina-se que há falta de investimentos por essas instituições nos cursos da saúde, podendo causar um déficit no número de profissionais capacitados para realizar tais práticas.

Deste modo, espera-se do discente de Enfermagem reproduzir, após formação, aquilo

que foi visto durante a sua formação acadêmica, podendo desconsiderar outras formas de saber, principalmente os populares, que trazem experiências, crenças e superstições. Entretanto, nem sempre esses saberes populares/comunitários são valorizados no ensino superior.

Pensamos que a realidade da população precisa ser contextualizada nos corredores acadêmicos e fazer os alunos pensarem também em desenvolver uma assistência de enfermagem baseada nas crenças e experiências de uma sociedade.

Analisando a categoria deste discurso, podemos pressupor que teremos alguns ou muitos futuros enfermeiros que não empregarão as PICs em sua prática assistencial.

4) A importância da prática das PICs pelos enfermeiros para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

DSC

“As PICs complementam o cuidado do enfermeiro e daria mais autoridade ao paciente, sendo mais um método de tratamento, agrega no cuidado em saúde, produzindo bem-estar, uso de conhecimentos científicos é menos invasivo, mais acessível à população e teremos mais autonomia que outros profissionais. Seria mais uma maneira de estar próximo ao paciente. Evitaria que as doenças se instalassem ou evoluíssem para gravidade e não usaria fármacos/medicamentos. O enfermeiro é empático e prática a humanização, sendo a figura mais importante na prevenção de doenças, a população teria outra visão, tem olhar holístico”.

A categoria “considera importante” foi a mais frequente (100%) como categoria geradora de DSC. Observamos que, para os alunos, os enfermeiros que atuam com as PICS já desenvolvem cuidado holístico, sendo empáticos e praticando a humanização, além de serem profissionais importantes na prevenção de agravos de doenças.

Para Medeiros (2011), o hospital contribui para o adoecimento dos que trabalham nele, pois se dá importância maior para a cura do paciente com medicamentos e para a assistência especializada.

Considerar importante a prática assistencial das PICs por enfermeiros, nos remete a pensar que construiremos maiores e importantes espaços de diálogo com a população, possibilitando implementar estratégias que impulsionem o protagonismo do usuário. Hoje, muitas doenças poderiam ser evitadas com educação em saúde.

Cabe, rapidamente, pontuar o atual momento do país em relação à pandemia de COVID-19, no qual a maior arma contra a disseminação da doença está em a população entender a

importância de medidas de prevenção à disseminação do vírus.

Nesse pensamento, pode-se considerar que o enfermeiro é uma das categorias com grande potencial para atuar no contexto de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

As PICs propõem ações de saúde que podem conscientizar as pessoas na diminuição do uso de medicamentos, propondo práticas inovadoras, diversificadas e tradicionais. Estas contribuem para o desenvolvimento dos indivíduos, incentivam a participação social e o envolvimento consciente e responsável dos usuários, gestores, trabalhadores de saúde e também dos docentes dos cursos de saúde.

Desta forma, elas proporcionarão inúmeros benefícios a médio e longo prazo para a saúde individual e coletiva.

As PICs podem ser trabalhadas isoladamente ou associadas a outras práticas e, até mesmo, ao uso dos medicamentos, pois são consideradas integrativas e complementares.

As práticas integrativas e complementares envolvem abordagens que podem, em muitos momentos, estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, pois propõem uma escuta acolhedora e qualificada e desenvolvem um vínculo terapêutico e a integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade.

Nós, enfermeiros, somos fundamentais neste processo de integração indivíduo-meio ambiente-sociedade. Esta tríade faz parte do processo de desenvolvimento ou não de doenças ou agravos. Logo, entendemos o papel do enfermeiro de modo que o usuário desenvolva qualidade de vida através do uso das PICs.

5) Percepção dos acadêmicos quanto à inclusão das PICs como disciplina obrigatória na graduação de Enfermagem.

DSC

“As práticas não são invasivas e a população nem conhece o enfermeiro nesta área. Muitos acadêmicos não sabem que poderão atuar. Escolheríamos atuar como as PICs ou não e quando começar a trabalhar não será mais novidade. Não sendo visto, não poderemos aplicar após formação. Poderíamos desenvolver melhor as PICs e mudaria nossa percepção e olharíamos o paciente com outro olhar, tendo, assim, mais uma oportunidade no mercado de trabalho. O SUS é a base, logo o enfermeiro deve aplicar uma ciência que, ajudaria na qualidade de vida do paciente, certamente teriam mais enfermeiros atuando na PICs.”

A categoria “considero importante” foi a mais frequente (86,66%) como categoria

geradora de DSC. Os acadêmicos relataram a importância da inclusão de uma disciplina sobre PICs, considerando que muitos alunos desconhecem o tema e que poderão atuar nessa área. Falaram sobre agregar conhecimento e ser uma nova oportunidade de trabalho.

Há diversas áreas de atuação do enfermeiro e, com o passar dos anos, observamos que novas possibilidades estão surgindo. Dentro de uma perspectiva biomédica, as instituições de ensino abordam em seus currículos um modelo com mais atividades em campo prático hospitalar.

Para Nascimento *et al.* (2018), a formação de recursos humanos para o exercício de PICS no Brasil é considerada deficiente e redundante, com barreiras tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional, sendo reconhecida como um dos maiores desafios para a ampliação destas no SUS.

Cabe pontuarmos que ainda é pouca a informação reunida sobre a oferta de ensino de PICs, seja na graduação, seja na pós-graduação. Durante as pesquisas realizadas para contextualizar esta dissertação, foram encontrados algumas literaturas, entretanto traziam os mesmos apontamentos sobre a temática. Observou-se que a maior parte dos estudos tratava da aplicabilidade das PICs em algumas patologias e cenários diferenciados, com elementos mais concentrados na área médica e de enfermagem, limitando deste modo uma abordagem mais abrangente e indicando a importância de ampliação de pesquisas (SANTIAGO, 2020).

Durante a elaboração desta dissertação, pode-se observar que um dos estudos relatados por Santiago (2020) aponta a ausência do ensino de terapias integrativas e complementares em âmbito nacional e que, durante a formação acadêmica, a temática, quando abordada, é feita de forma superficial. Hoje, mesmo com as alterações da matriz curricular, apresenta uma deficiência nas áreas de promoção e prevenção em saúde, e os temas relacionados aos cuidados em saúde estão voltados para clínica da doença, farmacologia e tecnologia.

Branco *et al.* (2020) descrevem em seu estudo que mesmo o enfermeiro sendo detentor de teorias que embasam cientificamente seu exercício profissional nas terapias complementares, ainda assim alguns se sentem desqualificados para orientar ou executar técnicas simples, devido à ausência de aprofundamento teórico e dos protocolos sobre as PICs, podendo comprometer a comunicação entre profissional/usuário.

Diante do exposto, para mitigar a ausência de profissionais de enfermagem nos três níveis da assistência à saúde, desempenhando de forma integral as PICs e estimulando o crescimento das práticas no SUS, faz-se necessário fomentar durante a graduação assuntos que versem sobre essa temática. Deste modo, ao longo dos anos, certamente, teremos mais alunos interessados em atuar na PNPIC após a conclusão do curso.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Diante dos resultados desta dissertação, e da ampla divulgação dessas práticas, entendemos como proposta à IES para fomentar interesse dos alunos, ter uma disciplina exclusiva sobre a temática na grade curricular, sendo obrigatória, eletiva ou optativa, durante a graduação de Enfermagem. Torna-se ímpar, primeiramente, criar atividades como rodas de conversa, oficinas, palestras nos eventos científicos da universidade, bem como a inserção de linha de pesquisa sobre PICs.

Como descrito neste estudo, a oferta de PICs nos serviços de saúde pública ainda é deficiente. Nesse caminhar, podemos imaginar que a baixa oferta de ensino em PICs nas universidades públicas e privadas, alinhada com os princípios e diretrizes da saúde coletiva, deva-se à baixa demanda por este tipo de profissional no SUS. E aqui não estamos falando apenas do enfermeiro, mas também de outras categorias profissionais. Sendo assim, é possível identificar nesta dissertação que a oferta/implementação da PNPIC ainda precisa avançar no Brasil e se faz necessário um olhar diferenciado dos gestores, investindo em financiamento específico para a implementação e desenvolvimento das PICs em toda rede pública de saúde.

Deste modo, após a sensibilização dos alunos em espaços de debate sobre o tema, se incentivaria a inclusão de atividades práticas sobre PICs nas disciplinas de Ensino Clínico em Saúde Coletiva, na saúde da mulher e outras, ou, até mesmo, no estágio supervisionado na enfermagem em saúde da mulher e da criança, saúde do adulto e idoso e, ainda saúde mental, como forma de educação em saúde ou sala de conversa com usuários.

Nesse caminhar, acreditamos que os alunos compreenderão a importância das PICs no cuidado integral em saúde individual e coletiva e, ainda, será proporcionada aos futuros enfermeiros, a construção de estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças, bem como a recuperação da saúde pautada na implementação das PICs.

Após serem inseridos neste cenário de aprendizagem, os alunos poderão optar por se aprofundar cada vez mais nesta área e, desta forma, a inclusão das PICs no currículo acadêmico de enfermagem poderá acontecer de forma mais sólida, pois será uma necessidade dos futuros egressos para o avanço profissional no campo da PNPIC no SUS.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou discutir a importância das Práticas Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos de Enfermagem em uma universidade privada do Município do Rio de Janeiro. Os objetivos foram alcançados, sendo elaborado um material educativo, presente neste estudo, apresentado nas palestras para sensibilização dos alunos. Além disso, avaliou-se o interesse e a motivação dos discentes em aplicar as práticas, identificou-se a demanda de inclusão de uma disciplina sobre PICs no currículo acadêmico de Enfermagem e, por fim, forneceram-se propostas de intervenção na gestão do cuidado de Enfermagem para as Instituições de Ensino Superior.

Os resultados da pesquisa mostraram a necessidade de abordagem do ensino de PICs durante a graduação de Enfermagem, tendo o egresso como disseminador e facilitador da PNPIC. Nesse sentido, cabe a abordagem do conteúdo sobre PIC atrelado à reforma do modelo curativo e assistencial em saúde.

Verificamos que a maioria dos discentes desconhece as PICs ou não teve contato com enfermeiros que atuam na temática e, ainda, que todos os acadêmicos consideraram importante a aplicação das práticas pelos enfermeiros para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

Ao avaliarmos a produção científica existente sobre as PICS, percebeu-se que a ampliação da oferta no SUS faz-se necessária, principalmente no que se refere à melhora de qualidade de vida da população. Entretanto, ainda há algumas lacunas na formação do enfermeiro no que se refere ao ensino das PICs durante a graduação, já que poucas instituições de ensino superior ofertam a disciplina como componente da grade curricular.

Contudo, ainda há muito que evoluir no que tange às práticas acadêmica e profissional referentes às PICs como terapia complementar nos serviços de saúde como um todo.

Ao longo deste estudo, pudemos perceber alguns pontos de atenção na implementação da PNPIC, como assistência à saúde e, diante, dessas dificuldades, surge a necessidade de capacitação, atualização e aprimoramento de conhecimento por cada profissional para conquistar seu espaço neste universo tão diversificado e com tantas possibilidades.

Acreditamos que esta pesquisa contribuirá para a reflexão de gestores de ensino e docentes que atuam em universidades públicas e privadas, de forma a incentivar o ensino de PICs nos cursos de graduação em Enfermagem, fomentando assim a atuação dos alunos, ainda durante a vida acadêmica, através da implementação de atividades teórico-práticas sobre a

temática.

Para tanto, também nos foi possível entender que a PNPIC é uma ferramenta que potencializa a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, em que se consideram as subjetividades do ser humano e se analisa o meio em que este está inserido como um todo, proporcionando deste modo a inclusão social.

Neste contexto, observamos que trabalhar com as PICs estimula bases sólidas que reafirmam os princípios do SUS e os direitos humanos, construindo novos olhares e experiências a partir da individualidade de cada usuário.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. *In*: AGUIAR, Z. N. (org.). **SUS Sistema Único de Saúde: Antecedentes, Percurso, Perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Martinari; 2011. p. 42-68.
- ALMEIDA, D. V.; CHAVES, E. C. O ensino da humanização nas disciplinas dos cursos de graduação em enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**, v.31 n. 1, p. 44-53, jan./abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 fev. 2020.
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 1, p. 96-98, fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3vLX6jrPS6TZhxQB7X4BbP/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.
- ANDRES, F. C.; ANDRES, S. C.; MORESCHI, C.; RODRIGUES, S. O.; BADKER, M. R. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n.7, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5171>. Acesso em: 08 abr. 2020.
- ARNON, Z.; STEINBERGER, D.; ATTIAS, S.; GRIMBERG, O.; PETERFREUND, I.; SCHIFF, E.; KESHET, Y. Nurses as boundary actors: Promoting integrative medicine in hospital wards. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Reino Unido, v. 31, p. 96-103, maio 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29705488>. Acesso em: 06 fev. 2020.
- ASSIS, W. C.; BRITTO, F. R.; VIEIRA, L. O.; SANTOS, E. S.; BOERY, R. N. S. O.; DUARTE, A. C. S. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-6, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7575/pdf>. Acesso em: 08 abr. 2020.
- AURELIANO, W. A. **Espiritualidade, saúde e as artes de cura no contemporâneo: indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil**. 2011. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- AZEVEDO, C.; MOURA, C. C.; CORRÊA, H. P.; MATA, L. R. F.; CHAVES, É. C. L.; CHIANCA, T. C. M. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico assistencial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zCtFNpfgPQpQvKHn9jVJpxD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/WWDNxsKSVRpy75V6PN66R8B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BACKES, D. S. B.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

BALOUCI, A.; MAHMOUDIRAD, G.; HASTINGS-TOLSMA, M.; SHOROFI, S. A.; SHAHDADI, H.; ABDOLLAHIMOHAMMAD, A. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practices**, Reino Unido, v. 31, p. 146-57, maio 2018.

BARBOSA, F. E. E.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R.; BEZERRA, A. F. B.; TESSER, C. D. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BARROS, N. F.; ADAMS, J. A pesquisa sobre as terapias alternativas e complementares e enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 453-454, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2104>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; OTANI, M. A. P. (org.). **O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções**. São Paulo: Hucitec, 2011.

BAUER, M. W.; GASKEL, G.; ALLUM, N. C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. In: BAUER, M. W.; GASKEL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 17-35.

BAUGNIET, J.; BONN, H.; OSTBYE, T. Complementary/Alternative Medicine: comparing the view of medical students in other health care professions. **Family Medicine**, Estados Unidos, v. 32, n. 3, p. 178- 184, mar. 2000.

BRANCO, G. C. T.; DOMINGOS, T. S.; SILVEIRA, G. C.; LOPES, A.; FLORENTINO, A. O.; D'AMICO, G. C. S. Atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares. **Saúde coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 55, p. 2751-2764, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/838>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CES nº 1.133/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>. Acesso em: 06 fev.2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília,

DF: Ministério da Educação, 2001a. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso: 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização**, 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. M. C. N. P. I. C. S. (CNPICS). **Monitoramento dos sistemas de informação da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade**. Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020?]. Disponível em:
<https://aps.saude.gov.br/ape/pics/historico>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.230 de 14 de outubro de 1999**. Define os arquivos para a alimentação do Banco de Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, DF, ano 9, maio 2008. Edição Especial. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2006/2010** - Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília, DF: Presidência da República, 1987.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e da outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 06 fev. 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

CAÇADOR, B. S.; BRITO, M. J. M.; MOREIRA, D. A.; REZENDE, L. C.; VILELA, G. S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-619, jul./set. 2015.

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K.; SANTOS, M. J. S. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 42-47, 2015. Edição Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sF5cHHtJ6xsksvkb7hRjmxQ/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

CÂMARA, R. M. Y.; CAMPOS, M. R. M.; CÂMARA, R. Y. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 5, n. 12, p. 94-117, 2013. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68599/41302>. Acesso em: 08 abr. 2020.

CARNEVALE, R. C.; BRANDÃO, A. L.; FERRAZ, R. O.; BARROS, N. F. O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 134-144, jan./mar. 2017.

CARVALHO, F. F. B; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na promoção da saúde para problematizar “dogmas”. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 265-76, 2017a. Edição Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xV7FHZBmScvF7J3Xt85Yc9t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. 1-9, 2017b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fqh5TRPrRY74rsvBhPGwGsH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 06 fev. 2020.

CASTRO, M.; PEREIRA, W. R. Cuidado integral: concepções e práticas de docentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 3, p. 486-493, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gZPMCsf4dzvtGNQvscmD9KF/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da Atenção Básica a saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1-14, 2018.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; PEREIRA, D. B.; MARTINS, A. R.; COIMBRA, V. C. C.; SILVEIRA, D. S. S. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería Global**, Murcia, ES, v. 16, p. 1-10, jun. 2009. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_reflexion2.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

CHRISTENSEN, M. C. **O ensino de medicinas alternativas e complementares em escolas médicas**: revisão sistemática da literatura. 2008. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 197, de 19 de março de 1997**. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html. Acesso em: 06 fev. 2020.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Cazaquistão. **Declaração de Alma-Ata**. Cazaquistão: Organização Mundial da Saúde, 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Acesso em: 08 abr. 2020.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., Ottawa. **Carta de Ottawa**. Ottawa: Organização Mundial da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 08 abr. 2020.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Brasília, DF. **Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 06 fev. 2020.

COSTA, M. A. F. **Projeto de Pesquisa**: entenda e faça. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

COSTA E SILVA, L. I. M.; PEDUZZI, M. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 36-42, mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LFgJMG9tgNZh6cqKyJ6Scj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

CZERESNIA, D. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4KL44rcCykZzxdPPDZmfQZg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.

DAMASCENO, C. M. D.; DANTAS, M. G. B.; SARAIVA, S. R. G. L.; TELES, R. B. A.; FARIA, M. D.; ALMEIDA, J. R. G. S. Avaliação do conhecimento de estudantes universitários sobre medicina alternativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 2, p. 289-297, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1989>. Acesso em: 10 out. 2019.

DIAS, N. S. D.; OLIVEIRA, P. T. R. Qual relação entre saúde e doença?. **Revista NUFEN**, Belém, PA, v. 6, n. 2, ago./dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v5n2/a03.pdf>. Acesso em 08 abr. 2020.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FISCHBORN, A. F.; MACHADO, J.; FAGUNDES, N. C.; PEREIRA, N. P. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, RS, v. 17, n. 4, supl. 1, p. 358-363, out./dez. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149>. Acesso em: 08 abr. 2020.

FONTOURA, H. A. Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. In: FONTOURA H. A. (org.). **Formação de professores e diversidades culturais**: múltiplos olhares em pesquisa. Niterói: Intertexto, 2011. p. 61-82.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKEL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 64-89.

GELBCKE, F. L.; TAVARES, C. M. A.; MATOS, E.; FERTONANI, H. P.; SILVESTRIM, A. N. S.; SHIROMA, L. M. B.; ALMEIDA, P. J. S.; STRAUCH, F. L. Trabalho, saúde, cidadania e enfermagem: produção do conhecimento do grupo Práxis. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 727-733, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240013.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

GIOVANELLA L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012.

GOMES, R. **A construção da masculinidade como fator impeditivo do cuidar de si**. Projeto de Pesquisa vinculado à bolsa de produtividade em Pesquisa apoiado pelo CNPq. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2004.

GURGEL JÚNIOR, G. D.; SOUSA, I. M. C.; OLIVEIRA, S. R. A.; SANTOS, F. A. S.; DIDERICHSEN, F. The National Health Services of Brazil and Northern Europe: universality, equity, and integrality-time has come for the latter. **International Journal of Health Services**, Estados Unidos, v. 47, n. 4, p. 690-702, out. 2017.

GUTIERREZ, M. L. *et al.* La promoción di salud. *In*: ARROYO, H. V., CERQUEIRA, M. T, (org.). **La promoción di salud y la Educación para la Salud en América Latina**. San Juan: Universidad di Puerto Rico, 1997.

HALL, H.; LEACH, M.; BROSNAN, C.; CANT, R.; COLLINS, M. Registered Nurses' communication about patients' use of complementary therapies: A national survey. **Patient Education and Counseling**, Estados Unidos, v. 101, n. 8, p. 1403-1409, ago. 2018.

JALES, R. D.; NELSON, I. C. A. S. R.; SOLANO, L. C.; OLIVEIRA, K. K. D. Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da Atenção Básica. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 808-813, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7509/pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

JODELET, D. Représentations Sociales: un domaine en expansion. *In*: JODELET, D. (org.). **Les Représentacions Sociales**. Paris: PUF, 1989.

LEAVELL, S.; CLARK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEFÈVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo**. Nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1193- 1204, ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBJnrfZzbVrZmJh/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev.

2020.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 18, n. 49, p. 261-272, abr./jun. 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 171-187, set. 2017. Edição Especial. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/msvtPZBbytTQC84JjpCtYjQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de enfermagem: Um Enfoque ético. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 646-653, set./dez. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/bZpQQzKKJ3bvKV9vSxLRFVH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

MALTA, D. C.; MORAIS, N. O. L.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/pWG9W7grqFzzQGszmDKzvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In*: Seminário Internacional sobre Pesquisas e estudos qualitativos, 2., 2004, Bauru, SP. **Anais [...]**. Bauru, SP: USC, 2004.

MEDEIROS, G. M. S. **O poder da argila medicinal** - princípios teóricos, procedimentos terapêuticos e relatos de experiências clínicas. Blumenau, SC: Nova Letra, 2013.

MEDEIROS, J. M. **A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de Enfermagem**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; OLIVEIRA, J. R.; ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. Edição Especial. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

08 abr. 2020.

MENDES, A. S.; ARANTES, T. C.; MARTINS, V. E.; NICOLUSSI, A. C. Práticas integrativas, espirituais e qualidade de vida do paciente com câncer durante o tratamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/57987/35387>. Acesso em: 06 fev.2020.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

NASCIMENTO, M. C.; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S.; QUARESMA, C. H. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/4PGYkgCDsjXR3BjJYMqvrts/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH (US) **What is complementary and alternative medicine?**. Bethesda: NCCAM; 2007. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/#1>. Acesso em: 06 fev.2020.

NERY, I. S.; FEITOSA, J. J. M.; SOUZA, Á. F. L.; FERNANDES, A. C. N. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287- 292, maio/jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9mgxX6s5dDcKSgybqQmfB8p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Humanization policy in primary health care: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p.1-15, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DtjWkxHRQQGvxNBN778Rt3D/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

OLIVEIRA, T. A.; ASSIS, T. A. A.; MACEDO, J. C.; SILVA, I. A.; ALMEIDA, E. A.; FREITAS, N. O. Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 266, p. 4392-4396, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/796>. Acesso em: 06 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constitution of the World Health Organization**. Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Report of the WHO Interregional Workshop on the Use of Traditional Medicine in Primary Health Care**. Ulaanbaatar: OMS, 2009.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597425>. Acesso em: 10 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Traditional, Complementary and Integrative Medicine**. [s.l.]: OMS, [2020?]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1. Acesso em: 08 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>. Acesso em: 06 fev. 2020.

PARANAGUÁ, T. T. B.; BEZERRA, A. L. Q. Atuação do enfermeiro em um hospital especializado em práticas integrativas. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 261-267, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/15904>. Acesso em: 08 abr. 2020.

PAULA, M.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E.; EDUARDO, E. A.; MACAGI, S. T. S. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 980-987, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028789015.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

PENNAFORT, V. P. S.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B.; QUEIROZ, M. V. O.; AGUIAR, C. A. A. Práticas Integrativas e o Empoderamento de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 289-295, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n2a19.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

PIALARISSI, R. Precarização do trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/11/21>. Acesso em: 06 fev. 2020.

QUEIROZ, M. S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M. C. (org.). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 17-39.

RANGEL, R. F.; BACKES, D. S.; ILHA, S.; SIQUEIRA, H. C. H.; MARTINS, F. D. P.; ZAMBERLAN, C. Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 43-50, jan./fev. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18866>. Acesso em: 08 abr. 2020.

ROCHA, B. S.; MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q.; MELO, L. K. A. Enfermeiros coordenadores de equipe do programa saúde da família: perfil profissional. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 229-233, abr./jun. 2009.

ROSA, M.V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ROSEN, G. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec/Unesp/Abrasco, 1994.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. S. (org.). **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

RUELA, L. O.; MOURA, C. C.; GRADIM, C. V. C.; STEFANELLO, J.; PRADO, R. R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYNX4rRzX74J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.

SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. Práticas integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. **Revista Saúde – UNG – SER**, Guarulhos, SP, v. 8, n. 3-4, p. 37-44, 2014a. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2005>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 742-746, 2014b. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35140/23941>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SANTIAGO, G. G. C. **O ensino das práticas integrativas e complementares na graduação: percepção dos estudantes**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2020.

SANTOS, R. L.; GUIMARAES, G. P.; NOBRE, M. S. C.; PORTELA, A. S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/ZBKcPvMgQ4LTN8KRbsdGxjj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.

SANNA, M. C. Os processos de Trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442-51, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_a_tencao_primaria.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. M. S. Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, Ribeirão Preto, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/k3vLWLWDZz33sxjrT64wsvv/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 12, n. 7, p. 91-112, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/9DHVfVMbDV9WcdVtwPGMwHw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5QXfQJVsrDVPZY9WwDhmT8z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.

SILVA, N. C. M.; IUNES, D. H.; RESCK, Z. M. R.; SOARES, M. I.; JUNIOR, D. I. S.; VIEIRA, N. F. Estratégia de Ensino das Terapias e Complementares na Graduação em Enfermagem /Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 1061-1067, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20568/15752>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SILVA, V. M.; LIMA, S. M. L.; TEIXEIRA, M. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 145-159, dez. 2015. Edição Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnLp8SXmj66fLzNXTybx9WB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

SIMÕES, A. L. A.; RODRIGUES, F. R.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, L. R. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, jul./set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SOUZA, L. P. S.; TEIXEIRA, F. L.; DINIZ, A. P.; SOUZA, A. G.; DELGADO, L. H. V.; VAZ, A. M.; VIEIRA, P. M. O.; RODRIGUEZ, P. S. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s.l.], v.11, n. 38, p. 177-198, 2017.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C. **Enfermagem em Saúde Coletiva, Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud publica. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPAS, 1992, p. 37-44.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018. Edição Especial. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/174-188/pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kdVs7VFGvQPsmwgN3GBR5Yz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

TONIOL, R. **Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015a.

TONIOL, R. Espiritualidade que faz bem: pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. **Sociedad y religión**, Buenos Aires, v. 25, n. 43, p. 110-143, 2015b. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3872/387239046005.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

TONIOL, R. O que faz a espiritualidade?. **Religião e Sociedade**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 144-175, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/kWjzQhGZpHBkPtz5rRZb4BD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Terapias Alternativas/Complementares no ensino público e privado: Análise do Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 11, n. 4, p. 483-489, ago. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/grktsrhwgpxtFyrBCwXY39N/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC)**. Rio de Janeiro: UNESA, 2016. Disponível em: <https://portal.estacio.br/media/5563/ppc-enfermagem-final.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

VALADARES, C. Cresce 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS. **Agência Saúde**, Brasília, DF, 15 mar. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2>. Acesso em: 06 fev. 2020.

VALADARES, C. Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS, **Agência Saúde**, Brasília, DF, 16 mar. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>. Acesso em 06 fev. 2020.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 19, n. 55, p. 1089-100, out./dez. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/jpYs5DgmBRPpqV8dTRk6FqC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

VILLAS BÔAS, L. M. F. M.; ARAÚJO, M. B. S.; TIMÓTEO, R. P.S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1355-1360, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6ZGs5zdbP49XhTn49XXBNSQ/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2020.

WILLEM, J. P. **Óleos Essenciais Antivirais**: A solução natural para lutar contra as infecções. Tradução: Ana Lucia Ramalho Mercê. Belo Horizonte: Laszlo, 2018.

ZUFELATTO, A. C. A. A.; ALVES, R. Saúde: Direito ou Privilégio?. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 6, n. 4, p. 169-179, 2017.

APÊNDICE 1



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado: **“Práticas Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos de enfermagem em uma Universidade Privada no Município do Rio de Janeiro”** As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e Complementares foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Atualmente, esta Política conta com 29 práticas, dentre elas: homeopatia, fitoterapia, plantas medicinais, acupuntura, auriculoterapia, argiloterapia, yoga, cromoterapia, aromaterapia etc. Reconhecida nacionalmente, a PNPIC, vem sendo ofertada nos serviços da Atenção Primária de Saúde na perspectiva de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, através de um cuidado longitudinal, integral e humanizado em saúde. Este projeto tem por objetivo: discutir a importância das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde para a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem.

Para realizar esse projeto, o pesquisador irá aplicar um entrevista semi-estruturada em torno de 30 participantes (acadêmicos de enfermagem) a partir do 9º período.

A pesquisa promoverá riscos mínimos aos participantes, desconforto por responder as perguntas poderá ocorrer, caso aconteça o participante terá o direito a recusar-se em responder e não participar do estudo. A Gravação e a escrita que, por ventura, realizadas serão descartadas na presença do participante e, o mesmo será tranquilizado que nenhuma informação será divulgada visto que foram deletadas e caso o desconforto e insegurança permaneçam, o participante encaminhado por mim ao SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) que é disponibilizado pelo próprio campus. Não será realizado nenhum procedimento invasivo. Os sujeitos não serão submetidos a quaisquer outros testes que possam comprometer sua integridade física ou mental. Os benefícios do estudo estão em possibilitar a inserção das PICs no currículo acadêmico do curso de enfermagem, assim promover atuação do profissional de enfermagem neste campo.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. O (A) Sr (a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo (...), que será custeado pelo pesquisador. Não havendo nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Assinando esse consentimento, o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o (a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 2206-9706. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Eu fui completamente orientado pela pesquisadora (Cássia de Castro Batista) que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ele / ela me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pelo (patrocinador), e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – da Universidade Estácio de Sá, em horário comercial pelo e-mail cep.unesa@estacio.br ou pelo telefone (21) 2206-9726. O CEP-UNESA atende em seus horários de plantão, terças e quintas de 9:00 às 17:00, na Av. Presidente Vargas, 642, 22º andar, ou da Instituição Coparticipante, listada abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá Email: cep.unesa@estacio.br

Av. Presidente Vargas 642, 22º andar Telefone: 2206-9726

Contatos do pesquisador responsável:

Nome: Cássia de Castro Batista

Pesquisadora Titular em Ensino em Biociências e Saúde

Professora auxiliar I em Saúde Coletiva da Universidade Estácio de Sá

Rua André Rocha, 838 - Taquara – Rio de Janeiro

E-mail: c.batistacassia@gmail.com

Telefone do pesquisador responsável: (21) 3312-6123/98105-0074

Membros de pesquisa**Claudia Teresa Vieira de Souza**

Pesquisadora Titular em Saúde Pública

Chefe do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz

Av. Brasil 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro

Tel. +55 021 38659624/38659626

Nome: Tereza Claudia de Andrade Camargo

Professora Auxiliar I em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá

Rua do Bispo 56 – Rio Cumprido – Rio de Janeiro.

E-mail: tcacamargo@uol.com.br

Telefone do pesquisador: (21) 2503- 7001

APÊNDICE 2

ROTEIRO ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Sujeito Nº

Período da graduação:

Data da entrevista:

- 1. Participou da palestra de PICS?**

- 2. Você já tinha conhecimento das PICS no SUS?**

- 3. Você considera que as PICS são importantes para promoção, prevenção e recuperação da Saúde da população? E por quê?**

- 4. Você já sabia que as PICS também fazem parte da atuação do enfermeiro na Atenção Básica ou consultório privado? E você conhece algum enfermeiro que trabalhe com as PICS em um desses cenários?**

- 5. Você teve contato com algumas das PICS durante a graduação no cenário prático? Se sim, qual foi a sua percepção? Se não, você gostaria de ter tido contato?**

- 6. Você considera importante para promoção, prevenção e recuperação da saúde o enfermeiro apropriar-se e praticar as PICS? Por quê?**

- 7. Você considera importante a inclusão das PICS como disciplina obrigatória? E por quê?**