



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Kamila Rachadel

**Conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a efetividade do
cuidado de enfermagem no processo morte-morrer**

FLORIANÓPOLIS

2025

Kamila Rachadel

**Conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a efetividade do
cuidado de enfermagem no processo morte-morrer**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

FLORIANÓPOLIS

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Rachadel, Kamila

Conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a efetividade do cuidado de enfermagem no processo morte-morrer / Kamila Rachadel ; orientadora, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, 2025.

71 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Morte. 3. Cuidados Paliativos. 4. Práticas Integrativas e Complementares. I. Bellaguarda, Maria Lígia dos Reis. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Kamila Rachadel

Conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a efetividade do cuidado de enfermagem no processo morte-morrer

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de junho de 2025.



Documento assinado digitalmente
Margarete Maria de Lima
Data: 02/07/2025 12:18:10-0300
CPF: ***.209.849-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Data: 02/07/2025 12:21:17-0300
CPF: ***.156.259-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Orientadora e Presidente

Prof.^a Dr.^a Adriana Dutra Tholl
Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a Michelle Kuntz Durand
Membro Efetivo

Dedico primeiramente aos meus queridos pais, Ademir e Zélia, que sonharam esse sonho comigo e me ajudaram a torná-lo realidade. Obrigada por acreditarem no meu potencial, por todo amor, apoio e incentivo que nunca faltaram. Sem vocês, essa conquista não seria possível. Esta conquista não é somente minha, mas nossa, fruto do esforço e da dedicação de vocês para me conduzirem nesse caminho. Dedico também a memória dos meus amados avós, Vó Cecília e Vô Valdemar, cujas presenças continuam vivas em minha memória e cujos ensinamentos me moldaram profundamente a ser quem sou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente a Deus, aos Orixás, e às entidades que guiaram meus passos, iluminaram meu caminho, me ampararam nas horas de desafio e me encorajaram a seguir firme nessa jornada, com sabedoria, coragem, fé, amor e caridade.

Agradeço aos meus pais, que são minha base, meu Pai Ademir, minha referência de honestidade, humildade, cuidado, força e garra, me ensinando que mesmo em dias tortuosos precisamos ter a mente calma e o coração sereno, à minha mãe Zélia, que me ensinou e me ensina dia após dia o significado de amor, carinho, cuidado e zelo, mantendo viva em mim a minha criança interior, em que muitos dias dessa jornada procurou um colo seguro para relaxar.

Ao meu esposo Jonas, meu companheiro de vida, me faltam palavras para agradecer ao seu apoio, um homem honrado, inabalável, caridoso e amoroso. Obrigada por caminhar comigo, por me apoiar nos dias difíceis e me mostrar que eles não duram para sempre, e sobretudo, por tornar os dias felizes tão leves e intensos, que parecem durar uma eternidade. Agradeço pela paciência, pelo consolo, por compreender minhas ausências, por acreditar tanto em mim, e por comemorar comigo a cada pequena conquista. Ter você comigo tornou o caminho muito mais leve e bonito.

A minha avó Orlanda, mulher forte, que me ensinou a ser independente, corajosa e dona de mim, que com seu jeito vibrante e inspirador iluminou meu caminho, me ensinando a enfrentar os desafios da vida com garra e leveza, sou grata por ter o seu exemplo de determinação.

Ao meu irmão Kauê e minha cunhada Pâmela, obrigado por serem âncoras no caminho, estando sempre dispostos a me apoiar, vocês me deram equilíbrio nos momentos de cansaço, sou grata por cada palavra de incentivo e por todo amor compartilhado ao longo dessa jornada.

A minha irmã de alma, Leila, obrigado por tudo e por tanto, obrigada por me amar incondicionalmente. É acalentador saber que tenho você comigo para tudo o que precisar, ao meu cunhado Giovanni, obrigado por estar sempre disposto a cuidar de todos nós, pela sua atenção, generosidade, amor e presença constante. A parceria de vocês foi de extrema importância para mim.

À memória da minha querida “madinha” Ângela, que, mesmo não estando mais presente fisicamente, continua a me impulsionar com seu amor, sabedoria, exemplo e generosidade. Com sua passagem pude vivenciar de perto os cuidados paliativos e o processo

de morte-morrer, aprendendo a olhar esse momento com outros olhos, os seus olhos, compreendendo a continuidade da vida ao invés da finitude aparente. Sua lembrança é fonte constante de força e inspiração, que me guia e motiva a seguir adiante, sempre buscando o melhor de mim. Sou eternamente grata por tudo que você representou e representa na minha vida.

As amigas que a graduação me trouxe: Ana, Bianca, Gabriela, Karina, Stephani e Thaís, com quem pude dividir não somente a graduação, o tempo, e os aprendizados, mas também as dificuldades, angústias, felicidades e conquistas, obrigado por serem pontos de apoio e por tornarem essa caminhada mais leve, humana, e tranquila.

À minha orientadora Maria Lígia, fonte inesgotável de saber, de amor, de cuidado e de paciência, meu mais sincero agradecimento. Obrigada por me sustentar nos momentos de inseguranças, por me amparar com gentileza e doçura, e por me deixar voar com autonomia e confiança ao longo do caminho. Sua presença foi mais do que orientação acadêmica, foi inspiração, acolhimento e exemplo de humanidade na prática profissional e pessoal. Levo comigo tudo o que aprendi ao seu lado, com carinho, admiração e muita gratidão.

Aos professores que fizeram parte da minha formação, minha profunda gratidão por compartilharem seus saberes com dedicação, por incentivarem o pensamento crítico e por contribuírem, de maneira significativa, para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aos professores da banca avaliadora, Adriana e Michelle, agradeço pela disponibilidade, pelo olhar atento e pelas contribuições valiosas que enriqueceram ainda mais este trabalho. Suas observações foram fundamentais para meu aprimoramento acadêmico.

A todos pacientes em que nossos caminhos se cruzaram, pois cada um, com sua história única, sua dor silenciosa ou externalizada, sua coragem diante da vulnerabilidade e sua forma particular de existir, deixou marcas em mim que jamais serão apagadas. Me ensinando que o cuidado transcende às técnicas, que acolhe e que escuta, com vocês eu aprendi a parte mais bonita da enfermagem, o ato de cuidar.

Por fim, meu mais sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa jornada. Cada gesto de apoio, cada palavra de incentivo, cada demonstração de afeto foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui. Levo comigo não apenas os aprendizados acadêmicos, mas também os vínculos e as memórias compartilhadas ao longo desse percurso. Sou grata por ter ao meu redor pessoas tão especiais, que caminharam comigo com amor, respeito e generosidade. Amo todos vocês, e carrego no coração a certeza de que essa conquista também é de cada um.

RESUMO

Introdução: As questões da saúde que englobam o processo de viver humano apresentam nuances de delicadeza com a cientificidade, para proporcionar o bem-estar em todo o ciclo do viver humano. O itinerário de viver o morrer e a morte sob ações que aliem harmoniosa e competentemente o cuidado de pessoas e suas famílias que vivem esta situação, merece ser repleto de estratégias que sejam efetivas, afetivas, e sensíveis e resolutivas sob o olhar da ciência. As Práticas Integrativas e Complementares e o cuidado na morte e no morrer, na palição são metodologias cuidativas que aliadas ao fazer ciência auxiliam na boa morte, na comunicação, na redução medicamentosa e em proporcionar um meio mais sereno para o trabalho em saúde e o cuidado nesta fase da vida. **Objetivo:** Descrever o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais da enfermagem nas relações de cuidado de si e de pacientes em palição. **Método:** Este estudo foi organizado a partir do Banco de dados do Projeto de Iniciação Científica Tecitura Assistencial e as Práticas Integrativas e Complementares no processo da Morte e do Morrer do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva e interpretativa, realizada em dois hospitais públicos-escola, nas unidades de clínica e de Cuidado Paliativo. Os participantes foram profissionais de enfermagem das instituições, e os dados foram coletados por meio de entrevistas sob roteiro semiestruturado. Este estudo, particularmente utilizou dados do acervo do projeto matricial focado no conhecimento dos profissionais no que tange o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a efetividade da aplicação dos recursos das Práticas no processo morte e morrer. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer número 4.079.038. Análise seguiu o estudo de conteúdo temática sob as etapas de pré-análise, codificação do conteúdo e a etapa de tratamento dos resultados. **Resultados:** Emergiram as categorias: 1. O conhecimento das PICS pelos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos; 2. Percepções sobre a efetividade das PICS no cuidado durante o processo de morte-morrer. **Considerações finais:** Enfatiza-se a pertinência do conhecimento das Práticas Integrativas pelos profissionais da enfermagem enquanto recurso de cuidado, facilitado pelo acesso, custos reduzidos e complementar à alopatia. O conhecimento das Práticas Integrativas pelos profissionais da enfermagem compõe ações cuidativas autônomas no exercício profissional. As Práticas Integrativas mostram-se efetivas no alívio da dor, da ansiedade e do sofrimento em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Enfermagem; Morte; Cuidados paliativos; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The health issues that encompass the process of human living present nuances of delicacy with scientificity, to provide well-being throughout the cycle of human living. The journey of living through dying and death under actions that harmoniously and competently combine the care of people and their families who live in this situation deserves to be filled with strategies that are effective, affective, sensitive and resolute under the gaze of science. Integrative and Complementary Practices and care in death and dying, in palliation, are care methodologies that, together with science, help in a good death, in communication, in reducing medication and in providing a more serene environment for health work and care in this phase of life. **Objective:** To describe the knowledge of Integrative and Complementary Health Practices by nursing professionals in their relationships with self-care and patients in palliation. **Method:** This study was organized from the database of the Scientific Initiation Project *Tecitura Assistencial e as Práticas Integrativas e Complementares no processo da Morte e do Morrer* (Care Technology and Integrative and Complementary Practices in the Process of Death and Dying) of the Institutional Scholarship Program for Scientific Initiation at the FeUniversity of Santa Catarina. This is a qualitative, exploratory-descriptive and interpretative study carried out in two public teaching hospitals, in the clinical and palliative care units. The participants were nursing professionals from the institutions, and the data was collected through interviews using a semi-structured script. This study, in particular, used data from the matrix project collection focused on the professionals' knowledge of Integrative and Complementary Health Practices and the effectiveness of the application of these practices' resources in the death and dying process. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina under opinion number 4.079.038. Analysis followed the thematic content study under the stages of pre-analysis, content coding and the stage of treatment of the results. **Results:** The following categories emerged: 1. knowledge of PICS by nursing professionals in palliative care; 2. perceptions of the effectiveness of PICS in care during the death-dying process. **Final considerations:** The relevance of knowledge of Integrative Practices by nursing professionals as a care resource, facilitated by access, reduced costs and complementary to allopathy, is emphasized. Knowledge of Integrative Practices by nursing professionals makes up autonomous care actions in professional practice. Integrative Practices have been shown to be effective in relieving pain, anxiety and suffering in palliative care.

Keywords: Nursing; Death; Palliative care; Integrative and Complementary Health Practices.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GEHCES	Laboratórios de Pesquisa em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde
NUPEQUISFAM-SC	Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina
NUPEQUISFAM-SC	Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIBIC	Programa Institucional de bolsas de Iniciação Científica
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNCP	Política Nacional Cuidados Paliativos
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nuvem de palavras que representa a frequência de aparição das PICS com relação a efetividade no cuidado.

41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Primeira parte da caracterização dos entrevistados	29
Tabela 2: Segunda parte da caracterização dos entrevistados	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Grelha de análise, unidades de significado e categorias analíticas.	31
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
3	REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	19
3.1	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	19
3.2	EFETIVIDADE DO CUIDADO PELAS PICS	21
3.3	PROCESSO MORTE-MORRER	23
4	MÉTODO	27
4.1	TIPO DE PESQUISA	27
4.2	PARTICIPANTES	27
4.3	LOCAL	27
4.4	COLETA DE DADOS	28
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	28
4.6	QUESTÕES ÉTICAS	29
5	RESULTADOS	30
6	MANUSCRITO	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
8	REFERÊNCIAS	56
	APÊNDICES	60
	APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE ENTREVISTA E/OU AUTOAPLICÁVEL	62
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO LIVRE	63
	APÊNDICE C: <i>CHECKLIST</i> DE COLETA DE DADOS	67
	ANEXOS	68
	ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	68
	ANEXO B: PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	71

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são potencialidades relacionadas ao cuidado, promovendo, recuperando e mantendo a saúde integral do usuário, diferenciando-se assim do modelo biomédico enfatizado na doença e na medicalização, pois busca o cuidado completo do ser humano, lidando com os sintomas, com o contexto físico, psicológico e social do indivíduo. (Landim, et al., 2025)

(Landim, et al., 2025), contextualiza acerca da equipe de enfermagem, que assim como todos os profissionais da área da saúde necessitam compreender as PICS como uma estratégia de cuidado, e ter embasamento para utilizá-las no cuidado. Neste sentido, advém a necessidade de conhecimento, exercício, prática, ensino e pesquisa na área de conhecimento.

Em 2006 com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), enfatizou-se a integração das PICS nos sistemas de saúde, mapeando a produção acadêmica, analisando os tipos de cuidados e as utilizações no cenário nacional de saúde. Mas ainda assim, atualmente há a necessidade de buscar novas abordagens para promover o cuidado em saúde (Brasil, 2006).

Os movimentos de potencialização das estratégias assistenciais como o Programa de Medicina Tradicional, que auxilia na ampliação do acesso e da dinâmica assistencial, garantem uma abrangência nos serviços de saúde (WHO, 2019).

Elucida-se, que o Sistema Único de Saúde (SUS) faz acontecer essa integralidade, articulação e continuidade de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Lei nº 8080). Isto impulsiona as estratégias para a especialização dos profissionais em vários nichos de cuidados (Tritany, Souza Filho; Mendonça, 2021).

Dinamiza então a capacitação e competência para os cuidados paliativos e para a assistência na morte e no morrer. Isto, com o intuito de controle da dor e sofrimento, abordagem à pacientes e famílias e ainda, mudanças na forma de comunicação e relação profissional da saúde paciente-família e o desenvolvimento de modos assistenciais holísticos, que atendam pacientes, famílias e os próprios profissionais (Tritany, Souza Filho; Mendonça, 2021; Bellaguarda *et al.*, 2021).

Existem atualmente 8.239 estabelecimentos de saúde primária ofertando atendimentos utilizando as PICS, sendo eles individuais ou coletivos, entretanto às PICS podem ser utilizadas em todos os níveis de complexidade (Brasil, 2022).

Embora os procedimentos em Práticas Integrativas e Complementares na Média e Alta Complexidade estejam em ascensão nos últimos anos, a maioria das experiências ainda se concentra na Atenção Básica, com apenas 4% ocorrendo em serviços de Alta Complexidade. Isso reforça a necessidade de ampliar o acesso a essas práticas em hospitais, promovendo melhorias na qualidade de vida por meio da integração de dimensões físicas, mentais, sociais, culturais, ambientais e espirituais. Entretanto, registros frágeis sobre PICS em hospitais dificultam medir seu impacto, reforçando a necessidade de aprimorar os sistemas de registro para subsidiar melhor as políticas de saúde. (Diogo, 2021).

O conselho nacional de saúde aprovou em dezembro de 2023 na resolução n.º729 do conselho nacional de saúde, a PNCP com uma legislação de regulamentação específica dos Cuidados Paliativos. No entanto, alguns programas e resoluções apontam boas práticas e eticidade na assistência e nas tomadas decisórias profissionais no fim da vida (Brasil, 2023).

Corroborando este processo, o Conselho Federal de Enfermagem em sua Resolução n.º 564/2017, Art. 42 aborda o respeito ao direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais (COFEN, 2017).

Nesta perspectiva, a ampliação de estratégias inovadoras na assistência em saúde são necessárias, quando abordam e estimulam a participação dos profissionais da saúde, a gestão dos serviços e a comunidade de usuários e cidadãos que exercem sua cidadania em recorrer e exigir condições adequadas de prevenção, tratamento e reabilitação da saúde (De Barros, *et al.*, 2021).

No Brasil há uma estimativa de que cerca de 625 mil pessoas necessitem de cuidados paliativos, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivenciam doenças e situações crônicas de saúde em estágio mais avançado. Foi lançada então a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), buscando humanizar o cuidado, trazendo dignidade e conforto aos pacientes, famílias e comunidade. A expectativa de que 1,3 mil equipes sejam organizadas e habilitadas para o cuidado nesse momento da existência humana, redução e promoção de sintomas e para o apoio sensível e emocional (Brasil, 2024).

A morte e o morrer são aspectos inerentes à vida e a única certeza que se tem desde o nascimento. Há uma tendência, no contexto contemporâneo, de distanciar-se de tudo que relaciona o existir ao processo de terminalidade. Isto por ser uma temática que traz à condição humana, o sofrimento, a dúvida, as despedidas e toda a necessidade de uma organização social (Trotte, 2023).

As pessoas vivem sua existência seguindo a cronologia de nascer, viver, se desenvolver, amadurecer, envelhecer e morrer. No entanto, esquecem que toda a humanidade nas ações das pessoas perpassa cada momento da existência e prescinde de atos humanizadores, subjetivos, atentos no que tange a fisiologia, o físico, o mental, o espiritual e o social. Traz à compreensão, que os seres humanos são instituídos de características biopsicossociais e espirituais que vivem determinado tempo e nesta perspectiva precisam ser respeitados em todo o ciclo vital (Maingue *et al.*, 2020; Mendes, 2019).

Os serviços de saúde oferecidos às pessoas em processo morte-morrer são ainda, no Brasil incipientes e com maior distribuição nos estados do sul e sudeste do país (COFEN, 2023). Evidencia-se, neste sentido, a importância do estudo sobre cuidados paliativos e as questões da morte. Outrossim, o grande interesse da abordagem nesta proposta das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), sob a forma de terapias, tratamento e acompanhamento das pessoas e seus pares no cuidado à morte e ao morrer em âmbito hospitalar traz um movimento de cuidado diferenciado nesta etapa da vida.

Toda a fragilidade e dúvidas referentes à temática da morte e do morrer incita o estudo, a pesquisa e a extensão universitária para o preparo de profissionais para práticas cuidativas e mesmo educativas mais efetivas à pessoa, à família e à comunidade.

A partir da experiência como acadêmica ao longo dos semestres da faculdade, conheci e comecei a me aprofundar acerca da temática sobre história de enfermagem, práticas integrativas e complementares em saúde, e processo de morte e do morrer. A intenção no desenvolvimento deste estudo foi a partir de meu envolvimento junto aos Laboratórios de Pesquisa em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES) e, Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC).

Minha participação enquanto bolsista de Iniciação Científica no Programa Institucional de bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), com o título: Tecitura Assistencial da Enfermagem e da Saúde e as Práticas Integrativas no Processo da Morte e do Morrer, obteve uma integração maior com o tema, tanto nos estudos sobre os conteúdos, nas reuniões ocorridas nos grupos de pesquisa e também ao longo da pesquisa. O processo de formação acadêmica, na experiência da pesquisa, me oportunizou e aproximou as técnicas de entrevistas, transcrições, pensamento de análise e o encontro com os resultados de uma investigação.

Diante das análises acerca da PIBIC houve o interesse de aprofundar a pesquisa e os conhecimentos acerca do tema, adentrando, principalmente, ao conhecimento da equipe de

enfermagem a respeito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), para o autocuidado e cuidado integral ao usuário em todos os momentos da vida, principalmente, no processo de morte-morrer.

Frente a argumentação apresentada, intenciona-se, neste estudo, aprofundar a problemática: Como se dá a relação do conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares para o cuidado dos profissionais e pacientes em cuidados paliativos?

2 OBJETIVOS

Descrever o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais da enfermagem nas relações de cuidado de si e de pacientes em palição.

3 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A utilização do cuidado complementar na saúde, que futuramente iria ser reconhecida como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, começou a ser discutida no final da década de 70, em que ocorreu a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, momento esse que se iniciou o discurso acerca da importância do cuidado não estar ligado somente à enfermidade de fato, mas sim contemplar todo o bem estar físico, mental e social dos usuários, respeitando seus costumes, crenças e valores, no mesmo período a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, promovendo a utilização segura e eficaz dessas práticas, regulamentando produtos, práticas e profissionais. Em 1986 ocorreu a 8ª Conferência de Saúde que então aprovou a utilização das práticas integrativas e complementares como escolha terapêutica, se caracterizando como um serviço de Saúde (Mendes, 2019).

Entretanto, somente em 03 de maio de 2006, as PICS foram regulamentadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) através da Portaria nº 971, que constam 29 práticas integrativas, sendo: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, antroposofia, acupuntura e medicina tradicional chinesa, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais e fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social e crenoterapia (Brasil, 2006).

As PICS por estarem inseridas nas atividades terapêuticas, focalizadas em aspectos pouco abordados anteriormente como os aspectos comportamentais e ambientais no processo de saúde-doença, se tornaram estratégias de ampla magnitude para o enfrentamento de novos desafios com relação à saúde, principalmente com os altos índices de doenças crônicas e degenerativas. Após a publicação da PNPIC existiram mais algumas ações acerca das PICS e a Atenção Primária em Saúde (APS), efetuando análises sobre o conhecimento, a institucionalização e também a ofertas das práticas nos municípios brasileiros (Habimorad, 2020; Brasil, 2006). Contudo, somente em 2017 o Ministério de Saúde publicou a portaria 849/2017, que ampliou o número de PICS elencadas pelo SUS, e somente um ano depois, o

Ministério de Saúde publicou a Portaria nº 702/2018 que alterou a anterior obtendo à lista de 29 práticas que são dispostas atualmente (Brasil, 2017; Brasil, 2018),

E embora a PNPIC tenha dezoito anos de existência, ainda precisamos abordar muitos tópicos sobre esse assunto, pois ainda existem entraves acerca do desempenho das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), pois observamos que muitas pessoas podem ter um visão preconceituosa acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o que está intimamente atrelado com o não conhecimento das PICS, e o não reconhecimento das mesmas no processo de cura do usuário, o que pode acarretar no desinteresse de profissionais de saúde e o não reconhecimento da gestão em sua efetivação (Brasil, 2006; Gontijo; Nunes, 2017).

Entretanto precisamos ressaltar que a PNPIC regulamenta vinte e nove PICS e estabelece objetivos que têm fundamental importância para os gestores e profissionais de saúde, estimulando o envolvimento de maneira continuada, buscando estabelecer instrumentos de gestão e de indicadores para o acompanhamento das práticas e avaliação dos resultados e impactos acerca da implementação da política, em níveis municipais, estaduais e também federais, fato esse que evidencia a importância e a premência da utilização dessas práticas para o cuidado em saúde (Brasil, 2006; Vieira; Martins, 2022)

As PICS podem ser aplicadas em todos os níveis de atenção, e embora a atenção primária tenha uma média maior de atendimentos contando com 78% dos serviços prestados, a secundária ou terciária também podem fazer as práticas, fato esse que nos faz explorar esse cuidado nas áreas menos utilizadas, buscando a promoção do cuidado integral do ser humano, o autocuidado, tendo uma escuta acolhedora e a construção de laços terapêuticos, afim de cuidar do indivíduo como um todo, cuidando mentalmente, emocionalmente, socialmente e fisicamente e em todos os níveis que esse usuário estiver necessitando (Brasil, 2022)

Uma importância das PICS está relacionada ao cuidado de si e dos outros, o que enfatiza o princípio de integralidade, melhorando a qualidade de vida da população, pois as práticas são subjetivas e singular, lidando de uma forma única para cada usuário, fortalecendo as potencialidades e diminuindo as fragilidades do cuidado, fato esse que incentiva o autoconhecimento, autocuidado e autotransformação. Precisamos ressaltar que cada vez mais as PICS estão se destacando no cuidado à saúde, então há a necessidade de que os profissionais estejam capacitados e qualificados para cuidar do usuário utilizando as PICS de forma segura e baseada em estudos oferecendo um cuidado amplo para o paciente. O profissional enfermeiro tem autonomia para fazer o cuidado utilizando as PICS e deve-se

instrumentalizar para promover essas práticas alternativas de atenção à população, fazendo um cuidado completo do ser (Andres, 2020).

Percebe-se a importância das Práticas Integrativas e complementares, pois elas promovem a reflexão acerca da saúde e da doença, além de estimular o cuidado centrado no ser humano e na integralidade do cuidado, contribuindo para ampliar o debate em relação à saúde, o conhecimento tradicional e popular, com relação à cultura e também a sociedade (Zapelini; Junges; Borges, 2023).

3.2 EFETIVIDADE DO CUIDADO PELAS PICS

Segundo Santos (2024), as PICS têm como objetivo a promoção do autocuidado e favorecer uma percepção holística da saúde.

Ainda que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheça a importância da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sua implementação no Brasil ainda é irregular e descontinuada, prejudicando o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A dificuldade de aplicabilidade das práticas no SUS está vinculada em partes com a formação acadêmica, e mesmo a PNPIC sendo de 2006, ou seja, tendo 19 anos de existência, ainda não está aplicada de forma homogênea no país, isso porque depende diretamente da elaboração de normas técnicas em todos os órgãos governamentais e, também, a designação de recursos financeiros para a implementação das PICS (Coutinho; Flório; Souza, 2025; Brasil, 2006).

Outro aspecto importante da efetividade das PICS refere-se ao fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente. A abordagem terapêutica centrada na pessoa, que caracteriza essas práticas, contribui para uma relação mais empática e respeitosa, promovendo a escuta ativa e o acolhimento das singularidades de cada indivíduo. Essa humanização do cuidado é essencial para o sucesso terapêutico, pois favorece a adesão ao tratamento e melhora os desfechos em saúde. (Gontijo; Nunes, 2017).

Apesar de evidências positivas (Santos *et al.*, 2024; Gomes *et al.*, 2022; Boger *et al.*, 2022), a efetividade das PICS ainda enfrenta desafios, como a resistência de alguns profissionais, a falta de conhecimento sobre as bases científicas dessas práticas, bem como a necessidade de mais pesquisas robustas que comprovem sua eficácia em diferentes contextos e populações. Nesta perspectiva, a crescente adesão das PICS por parte dos usuários e sua inclusão nas políticas públicas de saúde evidenciam seu potencial enquanto estratégia complementar aos tratamentos convencionais.

É importante destacar, que as PICS não substituem os tratamentos biomédicos, mas atuam de forma integrada, potencializam os efeitos terapêuticos e promovem um cuidado mais abrangente e resolutivo. Nesse sentido, a atuação interprofissional é fundamental, pois possibilita a construção de projetos terapêuticos singulares que considerem as necessidades e preferências de cada paciente. (Boger *et al.*, 2022)

A efetividade do cuidado pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde reside na sua capacidade de ampliar o olhar sobre o processo saúde-doença. Quando reconhece a complexidade do ser humano e promove a integralidade do cuidado. Ao valorizar a subjetividade, o vínculo, a escuta e a autonomia, as PICS se consolidam como importantes aliadas na construção de um modelo de atenção à saúde mais humano, acolhedor e efetivo. (Benites *et al.*, 2024).

Principais decorrências advindas da utilização de PICs revelam: redução da medicalização, empoderamento dos usuários frente o autocuidado e a responsabilização pela própria saúde; probabilidade de diminuir a frequência de transtornos mentais comuns; autonomia e participação do paciente na eleição de suas estratégias de tratamento; baixo custo, ausência de efeitos colaterais, satisfação, crença da população (Nascimento: Oliveira, 2016).

Atualmente sustenta-se a conjectura de que há um crescente interesse pelas PICs, tanto por profissionais quanto de usuários, que vêm buscando tal modelo de assistência complementar. Percebe-se uma busca dos profissionais em se capacitar nessa área. Também, a procura de usuários pelo serviço representa uma expressiva transformação cultural frente a assistência em saúde; até mesmo, muitos indivíduos buscam tais práticas mesmo sem recomendação profissional (Thiago; Tesser, 2011).

Existe forte perspectiva relevante sobre implementar-se as PICs como estratégia para a assistência em saúde, sugere-se que essas práticas não se opõem à medicina, e sim complementa-a e até mesmo transcende-a. A implementação das PICs na atenção básica está em conformidade com o ideal do SUS e com as indicações da OMS. Tem-se como principais demandas por usuários de PICs: “transtornos mentais graves e leves; questões familiares, laborais, sociais e econômicas; sintomas psicossomáticos diversos; alternativa a medicalização; hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas [...] ansiedade, insônia e transtornos mentais” (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019, p. 1212).

Segundo Aguiar, Kanan e Masiero (2019, p. 1216), considera-se que:

[...] profissionais e usuários buscam nas PICs possibilidades de melhoria da saúde e da qualidade de vida. Nesse sentido, a insatisfação de muitos usuários com o modelo biomédico pode ampliar o interesse pelas PICs, como suporte para a assistência em saúde. A autonomia dos usuários em optar pelos tratamentos complementares os faz sentir protagonistas e corresponsáveis pelo próprio cuidado. Nesse aspecto, as atividades grupais são percebidas positivamente, em razão de representarem contextos favoráveis à produção de saúde, compartilhamento e participação social, assim como de fortalecimento da relação horizontal usuário-serviço.

A falta de apoio das gestões governamentais é um fator limitante para difundir e fortalecer as PICS. Contudo, a ausência de coordenação e política governamental de PICS, estas são custeadas e efetivadas pelos profissionais do Nasf-AB. São os profissionais que “autofinanciam sua formação e desenvolvem as PICS nas Unidades de Saúde da Família (USF), sem apoio financeiro e conhecimento dos gestores” (Queiroz; Barbosa; Duarte, 2023, p. 13).

A PNPIC traz em suas diretrizes, estabelecer mecanismos de financiamento para as PICS no Brasil. Contudo, não existe financiamento federal exclusivo para as PICS, restando a cargo dos estados e municípios a autonomia para tal (Brasil, 2018). “Não houve recurso orçamentário específico para o financiamento da PNPIC a nível federal para além do que havia antes de 2006, o que a faz ser umas das políticas minoritárias da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo” (Queiroz; Barbosa; Duarte, 2023, p. 13-14).

Outro empecilho para se implementar efetivamente a PNPIC é a ausência de investimento na formação em PICS frente a escassa oferta de cursos de formação em instituições públicas e destinadas ao SUS. Boa parte da formação em PICS no país é oferecido por instituições privadas, portanto estas adequam-se à lógica privatista da saúde, sem acolher às indigências da APS e do SUS (Tesser; Sousa, 2018). As PICS se implantadas de forma como recurso terapêutico tendem a aumentar as oportunidades de enfrentamento aos problemas de saúde. Entretanto, dependem da iniciativa dos profissionais em se instrumentalizarem, fazendo cursos de capacitação para atuarem nos serviços, além de que o diálogo e a valorização do indivíduo promovem a maior adesão aos tratamentos necessários perante o seu caso clínico. (Tesser; Sousa, 2018).

Então apesar de o modelo atual de saúde ser ainda predominantemente biomédico, se faz necessário ampliar o cuidado com um olhar holístico, analisando o indivíduo como um todo, proporcionando bem-estar, e retomando a autonomia dos usuários sobre a própria saúde (Nogueira, 2023).

3.3 PROCESSO MORTE-MORRER

Os recursos das terapias integrativas ou complementares, que propõem intervenções para o final da vida, similares aos cuidados paliativos estão ganhando cada vez mais

reconhecimento e legitimidade. Há exemplos dessas práticas como a medicina ayurvédica, medicina tibetana, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, entre outras. E em acordo com este autor podem auxiliar no processo de morte-morrer, no que se relaciona ao conforto do paciente (Floriani, 2021).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PNPIC fundamenta-se no princípio da totalidade, em que há o respeito à singularidade das pessoas no quesito bem-estar e enfermidade. A PNPIC (Brasil, 2006) proporciona a integralidade em saúde, haja vista que estimula a articulação entre os serviços (intersetorialidade) e ações preventivas, terapêuticas e tratamento e reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pesquisas indicam que tais abordagens ajudam a fortalecer a corresponsabilidade dos indivíduos pela própria saúde, o que por sua vez contribui para o fortalecimento da participação do paciente no seu autocuidado. O que é de extrema importância no processo de morte-morrer e cuidados paliativos, favorecendo o bem-estar perante a finitude da vida. (De Barros, *et al.*, 2021).

Os princípios basilares dos cuidados paliativos destacam: a morte e a vida como um processo natural sem necessitar-se de se acelerar e nem delongar essa fase; agrega o apoio psicossocial, e espiritual a exterioridade clínica no cuidado do paciente, buscando abrandar os sinais e sintomas, especialmente a dor experienciada pelo paciente; auxilia o indivíduo a viver de modo ativo, impulsionando sua autonomia até a ocasião de sua morte; confere ajuda emocional e acolhimento à família para enfrentar o processo da concordância da morte; empregando uma abordagem interdisciplinar (Marcondes; Penacci; Rosa, 2023).

Os cuidados paliativos necessitam ser agregados ao tratamento do indivíduo terminal simultaneamente com a terapia característica na ação da doença, apostando em tornar mínimo o sofrimento ocasionado pelo medo da morte iminente, para tanto, esse trabalho precisa ser realizado do momento do diagnóstico até o final da vida, num procedimento ininterrupto e individualizado para cada indivíduo (Santos *et al.*, 2024).

Conforme Santos *et al.*, (2024, p. 3):

Apesar de o termo paliativo ser entendido como uma forma passiva de tratamento, esta abordagem deve ter um conotação mais ativa na conduta com o paciente, englobando todas as etapas da evolução da doença, desta forma, o foco do tratamento deve abranger o binômio paciente/família, os sinais e sintomas devem ser avaliados por intermédio de consultas constantes com intervenções incisivas, as decisões referentes à assistência devem seguir princípios éticos, a comunicação entre a equipe de saúde a família e o paciente devem ser efetivas.

Os pacientes terminais necessitam da convivência de alguma pessoa junto a este, porquanto o sofrimento físico, psíquico, social e espiritual destes indivíduos muitas das vezes é ignorado pelos profissionais, e assim, os familiares têm uma função essencial, porque interagir com o enfermo relega conforto, segurança e tranquilidade ao indivíduo, necessitando que os familiares tenham assistência dos profissionais para a aceitação desta realidade, por meio de um suporte psicológico. Ressalta-se a relevância de humanizar os cuidados a tais indivíduos, porque é preciso ter-se uma visão mais holística do paciente; entendendo que este carece de cuidado integral e apoio emocional no tocante a ter uma melhor qualidade de vida, competindo à equipe de enfermagem esse cuidado distinto (Santos *et al.*, 2024).

Destaca-se que agregar cuidados paliativos ao processo de humanização necessita ser efetivado por toda a equipe que assessora o paciente e familiares, para diminuir o sofrimento do paciente. Dentre os cuidados paliativos destacam-se as Práticas Integrativas e Completares. “O crescimento dessas terapias está relacionado não apenas à sua eficácia e baixo custo, que têm sido comprovados através de inúmeros estudos, mas também à visão holística de assistência” (Gnatta *et al.*, 2016, p. 1114).

Segundo Lima *et al.*, (2017), grande parte dos profissionais, lidam com a morte como sendo um processo desafiador, pois o enfrentamento acontece com base na experiência do outro. Os profissionais da equipe de enfermagem têm uma argúcia de que para pacientes terminais, a morte é entendida como um alívio para o sofrimento, consentindo ficar de lado a extensão biológica assinalada por ser algo ruim, para algo agora aceito com bons olhos.

Contudo, Bertochi, Nicodem e Morschbacher (2022, p. 7) relatam a morte como:

[...] uma das maiores dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante a assistência em pacientes em cuidados paliativos, visto que muitos pacientes oncológicos vivenciam essa ocasião de forma intensa. O processo de morte de um paciente pode influenciar de forma importante na vivência da equipe de enfermagem, e o processo que ocorre para ter a capacidade de aceitar a finitude humana, influencia diretamente na sua atuação profissional.

Junto a este fato, a formação de profissionais da área da saúde muitas das vezes é voltada exclusivamente para ações técnicas e práticas, gerando um enorme desafio quando se depara com circunstâncias em que é preciso oferecer um cuidado humanizado e enganar sentimentos como impotência e frustração (Alencar *et al.*, 2017).

A despeito de emoções negativas vivenciadas durante os cuidados paliativos, o contato com o processo de morte e morrer,

[...] não é considerado como uma condição ruim, visto que os enfermeiros descrevem como uma possibilidade de melhora pessoal, decorrente da satisfação que sentem quando atingem os seus objetivos durante a assistência ajudando a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, fazendo com que essas emoções se transformem em aprendizado [...]. Assim, os profissionais de enfermagem sentem dificuldades em lidar com o sofrimento, revolta, sensação de impotência, perspectiva de morte, que são sentimentos comuns em pacientes que estão sob cuidados paliativos [...]. Como consequência disso, esses profissionais acabam se sentindo perdidos, perplexos, cansados e frustrados, e não sabem como lidar com situações que ocorrem no processo de adoecer de pacientes com câncer (Bertochi; Nicodem; Morschbacher, 2022, p. 10).

Essa evidência pode ser explicada frente ao episódio de que as demandas subjetivas não são escavadas no ambiente acadêmico, perpetrando com que o sentido emocional não esteja sendo exercitado no decorrer a assistência (Coropes *et al.*, 2016).

No que diz respeito às condições crônicas de saúde, quando há evolução do processo doentio, em que o cuidado paliativo é a estratégia fundamental na assistência à morte e ao morrer, constata-se que a ansiedade e a dor, o sofrimento são intensos em todo o percurso de tratamento. Todo o processo da morte e do morrer tanto em tratamento na atenção básica de saúde como em nível hospitalar necessita de formação, de gestão e legislações apropriadas para o uso seguro e interprofissional na área da saúde. Em todo o processo vivencial humano, o cuidado é necessário na manutenção de uma vida saudável física e emocional (Boger *et al.*, 2022). No cenário da morte e do morrer, o cuidado paliativo é essencial para uma abordagem que efetive a valorização do sagrado na existência humana. O cuidado é a responsabilidade dos profissionais da saúde com as pessoas, famílias e grupos e os modos como este cuidado é disponibilizado muda imensamente a qualidade, a dedicação e o compromisso com a vida do outro.

A saúde integrativa é necessária e resolutiva em associação à saúde tradicional. Endossa-se, ainda, que as pesquisas precisam evoluir para formação de qualidade, diversificadas em práticas e teorias que consolidem a pertinência do compartilhamento de saberes para a saúde. (Boger *et al.*, 2022).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo é uma continuidade da pesquisa desenvolvida no âmbito Projeto Tecitura Assistencial da Enfermagem e da Saúde e as Práticas Integrativas no processo da morte e do morrer, coordenado pela Professora Doutora Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

Pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa considera a percepção e a vivência dos participantes diante da realidade posta, seus significados e opiniões para a compreensão de determinado fenômeno a ser aprofundado, desvelado (Bosi; Gastaldo, 2021). E, neste sentido, propicia o aprofundamento da visão da realidade, produzindo um conhecimento crítico e comprometido com a realidade (Egry, 2020).

Nesta versão de resultados da pesquisa se tem o objetivo de: Descrever o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais da enfermagem nas relações de cuidado de si e de pacientes em palição.

4.2 PARTICIPANTES

Participaram do estudo, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão e exclusão, sendo a inclusão de profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem efetivos do quadro de funcionários das instituições. E foram excluídos os profissionais da equipe de enfermagem em férias e de licença no período da coleta das informações. A identificação dos participantes seguiu a inscrição por meio das primeiras letras da categoria profissional ex. E (Enfermeiro), TE (Técnico de Enfermagem) seguida pela identificação com a inicial da Instituição a qual o profissional foi proveniente (ex. EHU (Enfermeiro Hospital Universitário), TEC (Técnico de Enfermagem Cepon, EC (Enfermeiro Cepon) e pela caracterização numérica (ex. E1, TE2), conforme ordem de entrevistas realizadas.

4.3 LOCAL

Este estudo utilizou como espaço da pesquisa o banco de dados do Estudo de Iniciação Científica que foi desenvolvido em duas Instituições Hospitalares de Florianópolis, Santa Catarina, o primeiro o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da

Universidade Federal de Santa Catarina e o segundo o Centro de Estudos e Pesquisas Oncológicas – CEPON. Importante registrar que a autora deste Trabalho de Conclusão de Curso foi bolsista de Iniciação Científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, desta pesquisa. E, ainda, foi o membro que coletou os dados da Pesquisa Tecitura Assistencial e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no processo da morte e do morrer.

O acesso a essas Instituições aconteceu dentro dos requisitos éticos conforme as diretrizes da Pesquisa com Seres Humanos. Foram escolhidos esses hospitais, pois ambos estão localizados na região da grande Florianópolis e apresentam Comissão de Cuidados Paliativos e/ou Unidade e Comissão de Cuidados Paliativos. A aproximação ao campo de pesquisa aconteceu por meio de *e-mail* enviado ao Setor de Pesquisa de ambos os serviços quando do desenvolvimento da coleta de dados do projeto Tecitura.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados na modalidade entrevista presencial por meio de instrumento autoaplicável ou gravação de voz, aos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de clínica e da comissão de cuidados paliativos das duas instituições Hospitalares Públicas de Florianópolis. A aproximação aos participantes foi realizada por meio do contato nas instituições com a enfermeira de cada setor, e a mesma informou quais profissionais estariam disponíveis para realização da entrevista.

A coleta dos dados para o desenvolvimento deste estudo, especificamente, foi realizada nos arquivos organizados da Pesquisa Tecitura, em guarda no acervo do Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde - GEHCES da Universidade Federal de Santa Catarina. Os dados foram arquivados em tabelas e quadros, individualmente por entrevistado.

Para a coleta e a organização dos dados, nesta versão, foi criado um quadro para inserção dos conteúdos referidos pelos profissionais da enfermagem referente à especificidade do objetivo deste recorte a partir do projeto matricial, para dar seguimento ao tratamento dos dados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise seguiu o processo analítico de conteúdo temático descrito por Bardin (2016) a partir das três fases: 1. Pré-análise em que foi realizada a leitura extensiva do material

seguindo as regras de exaustividade (todas as informações referentes ao objeto de estudo devem ser consideradas), representatividade (quantidade e qualidade da amostragem dos dados), homogeneidade (foco único de estudo) e pertinência (refere-se ao objetivo da análise) (Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022; Padilha *et al.*, 2017). 2. A fase de extração dos conteúdos seguiu: a leitura atenta e analítica em que se extraiu os dados em acordo com um checklist (Apêndice A), no tocante ao conhecimento sobre PICS pelos profissionais da enfermagem e a efetividade da ação prática das PICS em cuidados paliativos. Este instrumento constou de sinalizações coloridas para extrair dados referentes ao conhecimento sobre PICS (cor verde) e aplicação das PICS ao cuidado de si (cor azul) (do profissional, periodicidade, registros sobre as PICS em cuidados paliativos) e de pacientes em palição (cor rosa), que respondessem à questão de pesquisa e ao objetivo proposto à esta investigação. Emergindo núcleos de sentido que compuseram a frequência de aparição e de significação para a análise e interpretação das informações. Na 3. Fase de tratamento dos resultados, fez-se a interpretação e análise fundada na presença temática, relacionados à frequência e a especificidade de sua aparição ao conhecimento dos profissionais das PICS e a efetividade da aplicação.

Foi estruturada uma grelha de análise com significações e a categoria analítica. Em que se organizou a descrição do conhecimento das PICS pelos profissionais da enfermagem no seu cuidado e no cuidado dos pacientes em palição.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS

Todo o desenvolvimento da pesquisa respeita as diretrizes da Resolução n.º 466/12 (Brasil, 2012). 510/2016 e Lei n.º 14.874/2024 Este estudo apresenta aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Parecer consubstanciado n.º 4.079.038 de 9 de junho de 2020 (Anexo 1), uma vez que se refere aos resultados de pesquisa já instituída e realizada.

O anonimato dos participantes se manteve respeitado e identificados pela inicial “E” quando se trata de Enfermeiros e “TE” para identificar Técnicos de Enfermagem, essas iniciais seguidas do hospital em que o profissional trabalhavam sendo “C” para Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON, e “HU” Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, e por fim o número cardinal por ordem de entrevista inserida no quadro de dados.

5 RESULTADOS

Optou-se, neste estudo em apresentar os resultados em duas etapas: a primeira em que se registra os dados diretos e mais brutos da pesquisa e a segunda etapa seguirá o determinado pela Instrução Normativa no art.18º, item g, em que os resultados são apresentados no formato de manuscrito conforme instituído pela Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC (UFSC, 2017).

RESULTADOS 1ª ETAPA

Caracterização dos participantes

Apresenta-se a caracterização dos participantes deste estudo em dois quadros, um elucidando o quantitativo de técnicos e enfermeiros de cada hospital, o sexo, a idade e o tempo de atividade profissional, e o outro esclarecendo as especializações e as religiosidades dos entrevistados.

Tabela 1: Primeira parte da caracterização dos entrevistados

Caracterização dos entrevistados			
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON		Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU (UFSC)	
7 Enfermeiros	18 Técnicos de Enfermagem	6 Enfermeiros	9 Técnicos de Enfermagem
Sexo:		Sexo:	
Feminino: 6 Masculino: 1 Outro/Prefiro não informar: 0	Feminino: 14 Masculino: 4 Outro/Prefiro não informar: 0	Feminino: 5 Masculino: 1 Outro/Prefiro não informar: 0	Feminino: 9 Masculino: 0 Outro/Prefiro não informar: 0
Idade:		Idade:	
18 - 30: 2 31 - 40: 3 41 - 50: 1 51+: 1	18 - 30: 1 31 - 40: 6 41-50: 10 51+: 1	18 - 30: 2 31 - 40: 4 41 - 50: 0 51+: 0	18 - 30: 1 31 - 40: 4 41 - 50: 4 51+: 0
Tempo de Atividade Profissional:		Tempo de Atividade Profissional:	
0 - 5: 6 06 - 10: 0 11 - 15: 0 16 - 20: 0 21-25: 1 25+:0	0 - 5: 1 06 - 10: 4 11 - 15: 6 16 - 20: 3 21 - 25: 1 25+: 1 Não respondeu: 2	0 - 5: 1 06 - 10: 2 11 - 15: 2 16 - 20: 1 21 - 25: 0 25+: 0	0 - 5: 3 06 - 10: 1 11 - 15: 1 16 - 20: 4 21 - 25: 0 25+: 0

Fonte: Autora, 2025.

Tabela 2: Segunda parte da caracterização dos entrevistados

Caracterização dos entrevistados			
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON		Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU (UFSC)	
7 Enfermeiros	18 Técnicos de Enfermagem	6 Enfermeiros	9 Técnicos de Enfermagem
Especialização/Mestrado/Doutorado		Especialização/Mestrado/Doutorado	
Oncologia: 1 Cuidado Paliativo: 1 Acupuntura: 1 Saúde Coletiva: 2 Urgência e Emergência: 2 UTI: 1 Estomaterapia: 1	UTI: 1 Instrumentação Cirúrgica: 1 Socorrista: 1 Não tem/Não responde: 15	Oncologia: 1 Saúde da Família: 2 Segurança e qualidade do paciente: 2 Enfermagem do trabalho: 1 Urgência e Emergência: 2	Oncologia: 1 Cuidado Paliativo: 1 Técnica em enfermagem do trabalho: 1 Urgência e Emergência: 1 Ginecologia e Obstetrícia: 1

Caracterização dos entrevistados			
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON		Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU (UFSC)	
7 Enfermeiros	18 Técnicos de Enfermagem	6 Enfermeiros	9 Técnicos de Enfermagem
Não tem/Não responde: 1		UTI: 3 Residência em alta complexidade: 1 Paciente Crítico: 1 Emergências Respiratórias: 1 Informática em Saúde: 1 Estomaterapia: 1 Dermatologia: 1 Preceptoria: 1 Não tem/Não responde: 1	UTI Neonatal: 1 Não tem/Não responde: 3
Religiosidade		Religiosidade	
Católicos: 3 Evangélicos: 1 Espírita: 0 Agnóstico: 1 Ateu: 1 Espiritualista: 0 Não respondeu: 1	Católicos: 9 Evangélicos: 4 Espírita: 2 Agnóstico: 3 Ateu: 0 Espiritualista: 0 Não respondeu: 0	Católicos: 2 Evangélicos: 1 Espírita: 1 Agnóstico: 2 Ateu: 0 Espiritualista: 0 Não respondeu: 0	Católicos: 2 Evangélicos: 4 Espírita: 0 Agnóstico: 2 Ateu: 0 Espiritualista: 1 Não respondeu: 0

Fonte: Autora, 2025.

A partir da caracterização dos entrevistados, foi iniciado a análise dos dados que emergiram das entrevistas, realizou-se o tratamento e organização dos dados respeitando a similitude temática e a frequência de aparição, das quais evidenciou-se as unidades de significado, que deram origem às categorias de análise. Apresenta-se em forma de quadro:

Quadro 1: Grelha de análise, unidades de significado e categorias analíticas.

Grelha de análise	
Unidades de registro	
Conhecimento das PICS pelos profissionais	Relaxamento e bem-estar
Experiências Pessoais com as PICS e a Percepção pelos Profissionais	Redução da ansiedade
Diferenciação entre as PICS e o Cuidado Alopático e Medicamentoso	Redução da dor
Subcategorias	Subcategorias
Conhecimento das PICS	Utilização e efetividade das PICS
Categoria 1	Categoria 2
O conhecimento das PICS pelos profissionais da enfermagem em cuidados paliativos	Percepções sobre a efetividade das PICS no cuidado durante o processo de morte-morrer.

Fonte: autora, 2025.

RESULTADOS 2ª ETAPA

MANUSCRITO: Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no processo morte-morrer.

6 MANUSCRITO

Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no processo morte-morrer

Nursing in Integrative and Complementary Health Practices in the dying process

Kamila Rachadel

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

RESUMO

Objetivo: Descrever o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais da enfermagem nas relações de cuidado de si e de pacientes em palição.

Método: Estudo qualitativo, exploratório-descritivo e interpretativo, desenvolvido em duas unidades hospitalares públicas e vinculadas ao ensino, abrangendo os setores clínicos e de cuidados paliativos, a partir da pesquisa matricial “Tecitura Assistencial e as Práticas Integrativas e Complementares no processo da Morte e do Morrer”, inserido no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Santa Catarina (PIBIC/UFSC). Realizado com 40 profissionais da enfermagem com a coleta dos dados restringida acerca do conhecimento e efetividade das práticas. **Resultados:** Da análise emergiram duas categorias: O conhecimento das PICS pelos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos; Percepções sobre a efetividade das PICS no cuidado durante o processo de morte-morrer. **Conclusão:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são conhecidas superficialmente quando pensadas na especificidade dos cuidados paliativos. No entanto, há referência da efetividade no alívio da ansiedade e na melhora do processo alógico.

Palavras-chave: Enfermagem; Morte; cuidados paliativos; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge of Integrative and Complementary Health Practices by nursing professionals in their relationships with self-care and patients in palliation. **Method:** This is a qualitative, exploratory-descriptive and interpretative study carried out in two public teaching hospitals, covering the clinical and palliative care sectors, as part of the matrix research project “The Fabric of Care and Integrative and Complementary Practices in the Death and Dying Process”, as part of the Institutional Scholarship Program for Scientific Initiation at the Federal University of Santa Catarina (PIBIC/UFSC). It was carried out with 40 nursing professionals, with data collection restricted to knowledge and effectiveness of the practices. **Results:** Two categories emerged from the analysis: The knowledge of ICPs by nursing professionals in palliative care; Perceptions about the effectiveness of ICPs in care during the death-dying process. **Conclusion:** Integrative and Complementary Health Practices are only superficially known when considered in the specific context of palliative care. However, there are references to their effectiveness in relieving anxiety and improving the pain process.

Keywords: Nursing; Death; Palliative care; Integrative and Complementary Health Practices.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde, ao longo do ciclo da vida, necessita uma abordagem ampla, que assegure qualidade de vida em todas as suas etapas. O processo de morte e morrer, necessita de métodos efetivos, atenciosos e benéficos que integrem o cuidado em saúde do indivíduo (Silva *et al.*, 2023).

Nesse cenário as Práticas Integrativas e Complementares se destacam como ferramentas valiosas nos cuidados paliativos e no processo de morte-morrer. Apresentam metodologias terapêuticas que, associadas ao cuidado alopático permitem o cuidado integral do Ser, alinhando corpo, mente e espírito, proporcionando redução de dores e de ansiedade. Por conseguinte, a redução de intervenções medicamentosas, e auxiliam em um ambiente mais acolhedor para o cuidado em saúde e o cuidado na terminalidade da vida. (Landim, et al., 2025)

No contexto brasileiro, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), configuram-se como a principal causa de mortalidade prematura, particularmente antes dos 70 anos, obtendo-se, um impacto negativo acerca da qualidade de vida no envelhecimento, ocasionando então incapacidades e limitações tanto nas atividades de trabalho quanto no lazer do ser humano. Pesquisas realizadas no Brasil, indicam que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis correspondem a mais de 70% das causas de morte, bem como a uma expressiva quantidade de anos vividos com morbidade (Stopa *et al.*, 2022).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2006, tem como finalidade a ampliação as opções terapêuticas disponíveis e ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando as PICS e buscando promover a saúde e o bem-estar físico, mental e social como aspectos que determinam e moldam as condições de saúde (Brasil, 2006).

Ao ampliar o olhar do profissional, as práticas integrativas e complementares em saúde impactam de maneira positiva o ambiente, em que os tanto os usuários, quanto os colegas de equipe, e o próprio serviço de saúde, passam a enxergar novos caminhos para o cuidado. Obtendo então, a integralidade do cuidado, que abrange múltiplas dimensões associadas à visão de saúde dos participantes (Zapelini; Junges; Borges, 2023).

As PICS são atividades que integram múltiplas competências: promovem o cuidado integral, humanizado, ampliam a compreensão do processo de saúde-doença, e também atuam na promoção da saúde e na redução de danos, ao favorecerem a autonomia e o protagonismo dos usuários, oferecendo um suporte essencial no envelhecimento e no enfrentamento de

doenças não transmissíveis, utilizando práticas menos invasivas e menos medicalizantes (Pereira, 2022).

Diante disso, mais do que apenas incorporar as PICS nos diferentes níveis de atenção, é necessário aprofundar os saberes sobre as práticas e fortalecer os princípios e a essência das PICS. Isto necessita de um projeto terapêutico compartilhado com o usuário, e não um projeto restrito somente ao modelo tradicional (Zapelini; Junges; Borges, 2023).

Conforme estudo feito por Silva (2023), os cuidados paliativos são abordagens que buscam melhorar a qualidade de vida, atendendo demandas físicas, psíquicas, sociais e espirituais, então, quando tratamos acerca de pacientes em cuidados paliativos é preciso ir além da patologia, integrando o cuidado do paciente e também dos seus familiares em sua totalidade. Então as PICS contribuem para a promoção da saúde, e para o cuidado integral do ser humano, associando as PICS nos cuidados paliativos, obtém-se uma maior efetividade no cuidado.

2 METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, constitui um recorte extraído do estudo Tecitura Assistencial da Enfermagem e da Saúde e as Práticas Integrativas no processo da morte e do morrer. Estudo desenvolvido em dois hospitais em um município do estado de Santa Catarina.

Os participantes foram 40 profissionais da enfermagem de unidades clínicas e de cuidados paliativos de duas instituições hospitalares públicas, um Hospital Universitário e outro referência em oncologia para a América Latina. Foram cumpridos os preceitos éticos e legais exigidos para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos no projeto matriz sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 30563520.4.0000.0121 e Parecer de Ética aprovado n.º 4.079.038, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para a coleta do material foi utilizado o acervo do projeto matriz com foco no conhecimento dos profissionais sobre PICS no cuidado de si e do outro em palição e a efetividade das práticas integrativas no processo morte-morrer, cuidados paliativos. A coleta e organização dos dados aconteceu entre fevereiro e maio de 2025.

A fase de extração dos conteúdos foi composta por leitura atenta e analítica em que foram extraídos os dados em acordo com um *checklist* que trazia orientações sobre o conhecimento acerca da PICS, na formação e especialização, sobre o cuidado de si e do outro

em palição e observações referentes aos cuidados de pacientes e famílias no processo morte morrer.

Organizou-se no instrumento sinalização em cores por conteúdo conhecimento sobre PICS em verde, aplicação das PICS ao cuidado em azul e sobre as PICS em cuidados paliativos utilizou-se a cor rosa para facilitar a identificação dos dados.

O processo de análise foi fundamentado na análise de conteúdo de Bardin (2016) no que tange as três fases: pré-análise de leitura extensiva e flutuante do material em acordo as regras de rigor dos conteúdos que emergiram (exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência) (Carlos; Bellaguarda; Padilha, 2022; Padilha *et al.*, 2017).

Na segunda fase de codificação do conteúdo, as palavras e ou frases significativas do conteúdo formaram as unidades de registro que compuseram os núcleos de sentido pela frequência de aparição e significação dos dados. Na fase de tratamento dos resultados realizou-se a interpretação com base na presença temática, a frequência e o teor específico ao conhecimento dos profissionais das PICS e a efetividade em sua aplicação nos cuidados paliativos.

A grelha de análise foi estruturada em unidades de registro (conhecimento das PICS pelos profissionais, experiências pessoas pelas PICS e a percepção pelos profissionais, diferenciação entre as PICS e os cuidados alopáticos e medicamentoso) que levam a categoria: O conhecimento das PICS pelos profissionais da Enfermagem em Cuidados paliativos. A segunda categoria: Percepções sobre a efetividade das PICS no cuidado durante o processo de morte-morrer. foi elencada a partir das unidades relaxamento e bem-estar, redução da ansiedade, redução da dor.

3 RESULTADOS

Apresentam-se os resultados iniciando com a caracterização dos participantes, seguidos das categorias de análise que emergiram. Na primeira categoria são evidenciadas unidades de significação: conhecimento das PICS pelos profissionais, as experiências pessoais e percepções das PICS desses profissionais e, a diferenciação entre as PICS e os cuidados alopáticos e medicamentosos. A categoria subsequente mostra a efetividade das PICS no processo morte e morrer, considerada pelos profissionais como aquela que proporciona o relaxamento e bem-estar, a redução da ansiedade e da dor.

Caracterização dos participantes

Foram 40 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) entrevistados na pesquisa, alcançamos 25 entrevistados provenientes do hospital oncológico, e 15 entrevistados oriundos do Hospital Universitário.

No hospital oncológico, responderam à pesquisa sete enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem. Dentre os enfermeiros, seis eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Entre os técnicos, quatorze eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, e em ambas as profissões não obtivemos registros na categoria “outros/prefiro não informar”.

A faixa etária dos enfermeiros variou entre 18 e mais de 51 anos, em que dois possuíam entre 18 e 30 anos, três tinham entre 31 e 40 anos, um entre 41 e 50 anos e um tinha mais de 51 anos ou mais. O tempo de atividade profissional dos enfermeiros no hospital oncológico foi pouco diversificado: seis possuíam até cinco anos de experiência, e apenas um entre 21 e 25 anos de atuação. Entre os técnicos, um tinha até cinco 5 anos de experiência, quatro entre 6 e 10 anos, seis entre 11 e 15 anos, três entre 16 e 20 anos, um entre 21 e 25 anos, apenas um com mais de 25 anos de profissão, e dois técnicos não responderam a questão.

Em relação à formação complementar, os enfermeiros apresentaram variadas especializações: um em Oncologia, um em Cuidados Paliativos, um em Acupuntura, dois em Saúde Coletiva, dois em Urgência e Emergência, um em Terapia Intensiva, um em Estomaterapia e apenas um informou não ter nenhuma especialização. Entre os técnicos de Enfermagem, um afirmou ter especialização em Unidade de Terapia Intensiva, um em Instrumentação Cirúrgica, um em Socorrista, e quinze dos participantes relataram não terem nenhuma especialização.

Quanto à religiosidade, três enfermeiros se identificaram católicos, um como evangélico, um agnóstico, um ateu e um enfermeiro que não respondeu o questionamento. Entre os técnicos, nove eram católicos, quatro evangélicos, três agnósticos e dois espíritas, não havendo registro de outras religiões ou que preferiram não responder.

No hospital universitário, dos 15 participantes, seis eram enfermeiros e nove técnicos de enfermagem. Dentre os enfermeiros, cinco eram do sexo feminino e um do sexo masculino, enquanto entre os técnicos, nove eram do sexo feminino, sem registros nas categorias “masculino” e “Outro/Prefiro não informar”.

A faixa etária dos enfermeiros revelou que dois possuíam entre 18 e 30 anos, e quatro tinham entre 31 e 40 anos. Entre os técnicos, um tinha entre 18 e 30 anos, quatro entre 31 e 40 anos, e quatro entre 41 e 50 anos. A respeito do tempo de atuação em suas profissões também obtivemos variação, entre os enfermeiros, um possuía de até cinco anos de experiência, dois

entre 6 e 10 anos, dois entre 11 e 15 anos, e apenas um entre 16 e 20 anos. Entre os técnicos, tinham três de 0 a 5 anos de experiência, um entre 6 e 10 anos, um entre 11 e 15 anos, e quatro entre 16 e 20 anos.

No que se refere a especialização, entre os enfermeiros do hospital universitário um possuía formação em Oncologia, um em segurança e qualidade do paciente, dois em saúde da família, um em enfermagem do trabalho, dois em Urgência e Emergência, três em Terapia Intensiva, um em residência em alta complexidade, um em emergências respiratórias, um em paciente crítico, um em informática em saúde, um em estomaterapia, e um em preceptoria.

Entre os técnicos, um tinha especialização em oncologia, um em cuidados paliativos, um em enfermagem do trabalho, um em emergência, um em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, um em Ginecologia e Obstetrícia e três não responderam ou não tinham especialização. Em relação à religiosidade, dois enfermeiros se declararam católicos, um evangélico, um espírita e dois agnósticos. Entre os técnicos, dois eram católicos, quatro evangélicos, um espiritualista e dois agnósticos.

1. O conhecimento das PICS pelos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos

Nesse estudo, observou-se que o conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos participantes ocorre, predominantemente, de forma superficial. Demonstrando que grande parte dos participantes tem informações gerais, sem apresentar um aprofundamento teórico, técnico ou científico sobre as PICS.

(...), um complemento para uma qualidade de vida melhor (...) (EC14)

São atividades complementares que auxiliam no cuidado do paciente. Ex: auriculoterapia, se bem-feito, pode-se perceber os pontos em que o paciente tem precisado mais de atenção, e muitas vezes pode substituir algumas medicações. Um dos pontos onde se percebe bastante diferença é na questão da ansiedade. (EC3)

Entendo como uma terapia complementar, mas que vai um pouquinho além do medicamentoso, (...) é muito da fé da pessoa acreditar que aquele tratamento vai funcionar, e alguns trazem benefícios a longo prazo; Aromaterapia, constelação familiar, imposição de mãos, acupuntura, meditação, musicoterapia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais, quiropraxia, shantala, e o yoga. (TEHU39)

Dentre as 29 PICS elencadas pelo SUS, as mais mencionadas pelos participantes foram: Aromaterapia, Constelação Familiar, Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reiki e Terapia de Florais. Ressalta-se

que apenas duas práticas não foram citadas ou reconhecidas por nenhum dos entrevistados, sendo elas: Ayurveda, Medicina Antroposófica.

Sim, aromaterapia, homeopatia, meditação, musicoterapia, plantas medicinais, reiki, yoga, terapia de florais; (EHU32)

Musicoterapia, Arteterapia, Reiki (TEC4)

Musicoterapia, Arteterapia, Meditação (TEC5)

São importantes, porque acaba te tirando um pouco da sua rotina e acaba te dando um retorno positivo, é bem importante tanto para o paciente quanto para o funcionário; terapia ocupacional, (...), arteterapia, (...), terapia de florais, biodança, acupuntura, reiki os pacientes adoram, (...) (TEC19)

Observa-se que 40 entrevistados, 31 relataram já ter tido algum tipo de contato com alguma das práticas, enquanto apenas nove afirmaram não ter sido cuidados por nenhuma delas.

Eu já fiz reiki no meu outro vínculo; Para nós lá é bom porque tem 1x por semana, eles disponibilizam assim pros profissionais o reiki, são 20 minutos apenas, e assim, eu não sou uma pessoa que tenho crenças, mas é relaxante, você vai, pausa 20 minutos ali da correria do seu dia, para receber uma coisa que independente de você acreditar naquilo ou não é (...) uma coisa que te tira daquele tumulto, te faz 20 minutos que você consegue parar, relaxar, respirar, e ter um cuidado só contigo, ali especial pra você, então acaba você voltando como se tivesse reiniciado, volta mais relaxado, mais tranquilo (EHU38)

Já fui cuidada, por acupuntura e homeopatia, e hoje eu uso florais (...); Notei, todos eu usei pra questão de ansiedade, e hoje eu percebo que ajuda bastante, pra mim ajudou. Fez também constelação familiar (...) e observei uma melhora. (EC14)

Já, quiropraxia, reflexoterapia, terapia de florais, reiki, aromaterapia, homeopatia, acupuntura, auriculoterapia, osteopatia; Notei, em algumas eu me senti mais tranquila em relação a crises de ansiedade, ao estresse, dores no corpo (...) (TEC15)

Quiropraxia; Sim, toda diferença, Me tirou bastante dor (TEC21)

Sim; Acupuntura. Me senti ótima. Fiz em meio a uma crise de enxaqueca e melhorou na hora, também já fiz auriculoterapia e sinto muita melhora. (EC7)

Já por aromaterapia, constelação familiar, reiki; Bastante, aromaterapia na parte de ansiedade (...), sinusite, e a constelação familiar quebrou um bloqueio importante (...), trouxe uma aproximação familiar depois da constelação (EC13)

Sim; acupuntura; Eu me senti bem, (...) teve uma mudança bem no primeiro/segundo dia, depois quando vai terminando o efeito, vai voltando tudo ao normal (...) (TEC24)

Acredito que já, de ervas, tipos chás, meditação; Percebi aspecto de melhora, principalmente na parte de plantas medicinais, ajuda com dor, principalmente quando criança. (TEHU27)

Shantala eu fazia nas minhas filhas bebês, terapia de florais, percebeu melhoras emocionais (TEHU28)

Constata-se, ainda, que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) não configuram um cuidado curativo ou de efeito permanente, mas que é possível obter a melhora de sintomas. Além disso, foi possível refletir acerca da diferenciação sobre as PICS e o cuidado apenas alopático e medicamentoso, em que os entrevistados demonstraram compreender claramente essa diferenciação.

Sim, terapia de florais, termalismo, quiropraxia, osteopatia, meditação, acupuntura, auriculoterapia, plantas medicinais, aromaterapia; Primeiro eu não acreditada, daí (...) e melhorou um monte, foi bem significativa a melhora, aí eu comecei a acreditar, é momentâneo, não é curativo (...), melhoraram bastante, mas a que eu mais me impressionei foi a auriculo, e a menos foi acupuntura, e uma das que mais gostei foi quiropraxia também (EHU26)

Aromaterapia, imposição das mãos, meditação, plantas medicinais, reiki; Foi boa assim, te acalma, mas não repercutiu um efeito semelhante a um remédio (EHU34)

São práticas que complementam os tratamentos alopáticos, atuando a nível bioenergético. Conheço acupuntura, florais, auriculoterapia, reiki, jin shi jyutsu 3) Acupuntura, Auriculoterapia, Musicoterapia, Florais, Reiki (EC1)

(...), eu acredito que dá uma integração entre corpo e espírito, auxiliar o tratamento, como se uma dependesse da outra para ajudar no tratamento, tanto de dores, como ansiedade (...); Procuro sempre conhecer, mas a fundo as que mais utilizo, como o reiki (...) (TEC11)

Uma forma de ação não invasiva ou medicamentosos durante o tratamento ou estada do paciente (TEC2)

Um cuidado a mais que tem na saúde, (...) não só medicações para surtir efeito, também pode ser a medicina alternativa; Homeopatia, acupuntura, constelação familiar, aromaterapia, meditação, quiropraxia, reiki, terapias em florais, yoga (EC9)

(...) é como se fosse uma terapia alternativa, que não é da parte medicamentosa, são outros meios que tem a finalidade de recuperar ou integrar, ou que seja recuperativo ou que seja no conforto de uma terminalidade (...); Aromaterapia, (...), acupuntura, cromoterapia, constelação familiar, reiki, ozonioterapia (EC13)

Acho que isso é bom né, porque ajuda muito na parte não só espiritual, mas do corpo né, o corpo precisa desse alívio, isso modifica muito a forma que o paciente está (...), consegue dormir um pouquinho a mais com a prática da massagem; reflexoterapia, yoga, terapia de florais, reiki, aromaterapia (TEC17)

(...) Eu acredito que é uma prática que vem se associar, ela é muito importante porque o ser humano é composto tanto pelo físico, quanto espiritual e mental, então toda vez que há um desequilíbrio em uma dessas partes a pessoa adoce. Tanto mentalmente, socialmente, fisicamente, então é muito importante ter isso aqui dentro do âmbito hospitalar. Reflexoterapia, reiki, acupuntura e MTC, aromaterapia. (TEHU37)

Acho que é o complemento a medicação, essas coisas, tudo para a melhora do paciente, tudo que a gente puder fazer pra melhorar eu acho válido; Aromaterapia, cromoterapia, hipnoterapia, homeopatia, acupuntura, meditação (TEHU40)

2. Percepções sobre a efetividade das PICS no cuidado durante o processo de morte-morrer.

A respeito da efetividade das PICS foi possível identificar sob a percepção de cada entrevistado que as PICS são percebidas como benéficas de forma ampla, mesmo sem a comprovação ou percepção direta de cura patológica, e que dependem da necessidade e do perfil de cada paciente, observa-se nas locuções abaixo:

São práticas não medicamentosas que integram e complementam o cuidado em saúde. Exemplo: Reiki, acupuntura, meditação e relaxamento, tratamento com chás, aromaterapia, auriculoterapia, cromoterapia (EC7)

Acho que todas têm de alguma forma benefícios para o paciente (...) (TEC18)

(...) Acho que todas são (...). (TEC25)

(...) Todas são efetivas, depende da necessidade de cada paciente. (TEHU27)

Eu não conheço todas a fundo, mas tudo que tire o foco do tratamento medicamentoso em si, (...) eu acredito que seja bom. (TEHU31)

Sim, eu acho, bastante, porque faz uma diferença, eu vejo que eles ficam mais animados, principalmente aqui (no hospital) que eles ficam bem depressivos, bem tristes com a situação. (TEC8)

(...) É o reiki, nos pacientes que eu vejo ajuda muito na questão de espiritualidade, de meditação, (...), musicoterapia os próprios familiares acabam usando com os pacientes em fim de vida, eu percebo muito e vejo no dia a dia, os familiares com a música colocando no ouvido do paciente quando está em final de vida (...). A terapeuta ocupacional vem aqui, faz (...) arteterapia, (...), mas é ofertado essa possibilidade. (EC14)

Eu não vejo eles fazendo esse tipo de interação com o paciente, então fica difícil dizer pra você o que é especificamente funcional, o que eu imagino que seria funcional, eu acho que depende muito do paciente, tem muitos pacientes nossos que tem muita ansiedade, problemas psicológicos, então acredito que se tivesse nesse paciente específico uma coisa voltada mais ao invés de só chamar a psicologia, se terapia que eles pudessem fazer direcionada para uma questão mais psicológica, mais para um relaxamento, uma mudança de foco no tratamento, seria uma coisa funcional assim, (...), tem paciente que eles são muito práticos, então esse paciente que é prático já não funcionaria especificamente esse, mas talvez uma acupuntura alguma coisa nesse sentido, seria uma coisa que poderia vir a calhar para esse tipo de paciente. (EHU38)

Efetivas mesmo depende do sentido da palavra, efetivas que curam uma condição biológica, nenhuma, efetivas que dá um amparo, aromaterapia, acupuntura e reiki, se sente mais confortável, mas biologicamente nenhum. (EHU34)

Não vou saber te responder porque não vivenciei isso no âmbito hospitalar. (TEHU37)

Além disso, foi possível identificar as práticas integrativas e complementares mais frequentemente mencionadas pelos entrevistados como eficazes no contexto do cuidado paliativo. A acupuntura e a musicoterapia destacaram-se como as mais citadas, sendo mencionadas por nove dos 40 participantes, seguidas pelo reiki, referido por sete participantes, e pela meditação, mencionada por seis. A quiropraxia e a aromaterapia foram indicadas por cinco entrevistados, enquanto a auriculoterapia e a arteterapia obtiveram 4 menções cada. Com três indicações, destacaram-se a terapia de florais, a homeopatia, o yoga, as plantas medicinais e a ozonioterapia. Já com dois menções, figuraram a terapia comunitária, a biodança e a shantala. Por fim, com uma menção cada, foram citadas a reflexoterapia, a osteopatia e a hipnoterapia.

Figura 1: Nuvem de palavras que representa a frequência de aparição das PICS com relação a efetividade no cuidado.



Fonte: Autora, 2025.

Notou-se a redução dos níveis de ansiedade entre pacientes em cuidados clínicos e paliativos, que utilizaram as PICS como forma de cuidado, conforme observado pelos profissionais de enfermagem neste estudo.

Sim; Diminuição de pacientes menos ansiosos. (TEC2)

Com Certeza, a Terapeuta ocupacional ajuda bastante os pacientes, com arteterapia (...), isso aí tudo ajuda os pacientes, e observam a diferença, mas eu pelo menos não registro como enfermeira, é feito a observação mas o registro não. (EC9)

E11) Acho que não oficialmente porque não tem o controle, eles não recebem em uma frequência certa, mas eu observo mais assim na questão da ansiedade mesmo, mas que altere na medicação direto, não consigo te dar esse dado

Alguns pacientes controlaram bastante a ansiedade assim, (...) ansiedade por não fazer nada, então acredito que talvez algum ansiolítico,(...) a gente talvez não teria feito algum reforço, por o paciente estar ocupado, ocupando a mente, se ocupando e tirando aquele foco do sofrimento e focando em outra coisa. (EC13)

No tocante ao manejo da dor, as PICS demonstraram efeitos positivos, sendo potencialmente relevantes acerca da algia, alguns dos participantes conseguiram observar a diminuição da quantidade do uso de analgésicos, e apesar da ausência de registros específicos acerca da aplicação das PICS, os profissionais perceberam melhora no bem-estar dos pacientes.

Sim, a gente ouve falar que aqui no hospital tem bastante, faz alguma terapia que diminui a dor, o stress, observou mas não viu registro. (TEC12)

Observa que há a diminuição da medicalização. (TEC19)

Paciente que faz acompanhamento com a equipe de acupuntura sim, mas os outros é muito difícil de solicitar, eles não têm a prática do paliativismo, quando tem acompanhamento melhora a dor, melhora o bem-estar do paciente, então ele não solicita tanta medicação, e o registro é só no prontuário médico, mas a equipe de enfermagem consegue observar a mudança pois ele evita de realizar medicação se necessário. (EHU33)

(TEHU36) Pelo menos a paciente que fazia acupuntura sim, ela tinha uma dor crônica, e usava morfina em doses altas, (...), começou a fazer a associação com a acupuntura e ela referiu uma melhora significativa nas dores.

Não que eu tenha percebido aqui na minha prática, no hospital oncológico, é muito difícil reduzir medicação de paciente oncológico. (EC10)

4 DISCUSSÃO

Os profissionais da enfermagem, neste estudo, mostram-se abertos e interessados em serem cuidados e cuidarem com os recursos das PICS. No entanto, demonstram um conhecimento satisfatório. Isto, pelo fato de não estarem totalmente inseridos no conhecimento, especificamente, aos cuidados paliativos. Em como também, apresentarem formações diretas no campo da enfermagem e tradicionais sem ações cuidativas que englobem práticas integrativas. (Andres, 2020).

Acompanhando, historicamente, a formação de mulheres na enfermagem, este estudo mostra tanto Enfermeiras, como Técnicas de Enfermagem em quase sua totalidade. O estudo indica que todo o processo formativo em enfermagem ainda está centrado em conteúdos técnico-científicos com superficialidade no ensino-aprendizagem sobre cuidados paliativos (Mendes; Pereira; Barros, 2021).

A formação direcionada à prática de cuidado em ambiente intensivo e de emergência. E, o tempo de dedicação ao processo mais diretivo da morte-morrer/cuidados paliativos entre 10 e 15 anos e profissionais com idade média de 30 a 40 anos. Adiciona-se à discussão a necessidade de qualificação nesta área se observarmos o aumento das doenças não transmissíveis, oncológicas, cardíacas entre outras e os reduzidos espaços para os cuidados paliativos e formação específica profissional no Brasil (Oliveira; Alves, 2022) .

Percebe-se que embora os entrevistados reconheçam a existência das PICS e algumas de suas finalidades, não há um domínio mais especializado sobre o tema. Exibe desta forma a necessidade de maior investimento em educação permanente e qualificação profissional para o uso e a valorização dessas práticas no contexto assistencial. Esta percepção destaca a necessidade de abordar as PICS na formação acadêmica, pois há fragilidades na formação dos profissionais enfermeiros acerca dessas práticas (Mildemberg *et al.*, 2023).

Embora reconheçam a importância das PICS no cuidado em saúde, com o propósito de fortalecer a relação com o paciente, assegurar um cuidado integral, potencializar as ações de promoção à saúde, e possuírem conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares, revelaram insegurança para realizar a aplicação das práticas. Embasaram este discurso na ausência de divulgação sobre as PICS, e de estratégias formativas adequadas com relação aos programas de educação permanente que capacitem os profissionais. (Mildemberg *et al.*, 2023)

O Sistema Único de Saúde (SUS) integra 29 Práticas Integrativas e Complementares, que são: Apiterapia. Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais - fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social - crenoterapia e Yoga (Brasil, 2006).

Segundo (Cenzi, Ogradowski, 2022; Brasil, 2023) é necessário adotar cuidados integrais ao longo do processo de saúde e doença, em que a enfermagem possui um papel indispensável, pois a equipe de enfermagem têm atuação direta com o paciente, podendo construir um vínculo forte, então é de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as PICS para proporcionar amparo acerca da ansiedade, insônia e outros fatores como estresse e dor, utilizando a saúde integrativa de forma conjunta ao tratamento alopático. E no tocante ao conhecimento, entre todos os entrevistados, 27 práticas foram conhecidas, o que corrobora com a percepção crescente da relevância dessas práticas no contexto do cuidado em

saúde e demonstra a importância de sua inserção nas rotinas assistenciais e no fortalecimento do cuidado integral do ser humano.

Ressalta-se que há concordância em estudos com a vivência positiva dos profissionais de saúde ao participarem de Práticas Integrativas (Silva *et al.*, 2022; Nascimento *et al.*, 2023). Quando têm a oportunidade de relaxamento no ambiente de trabalho, espaço de alívio em meio à rotina intensa e exaustiva de trabalho. E, expressam o desejo de que tais práticas fossem ofertadas com maior regularidade.

A utilização das PICS pode ser utilizada como estratégia para integrar o cuidado entre corpo, mente e espírito. As ações apresentadas no estudo revelaram estratégias relevantes para fomentar a discussão e a conscientização acerca da saúde dos trabalhadores da enfermagem, ressaltando o valor do autocuidado e da implementação de estratégias que busquem a promoção das PICS (Cenzi; Ogradowski, 2022).

Nesse sentido, os achados deste trabalho endossam com essa perspectiva, uma vez que, dentre os enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que receberam cuidados por meio das PICS, a maioria referiu benefícios. E indicam a melhora de sintomas físicos, como redução de estresse, a vivência de sentimentos positivos, como acolhimento e bem-estar após a aplicação das práticas. Assim, evidenciam o potencial terapêutico das PICS e como pode ser utilizada no contexto da saúde ocupacional. (Andres, 2020).

Contudo, alguns entrevistados deste estudo relataram que, embora inicialmente não acreditassem na eficácia das PICS, perceberam efetivamente a melhora de sintomas, tanto em aspectos emocionais quanto físicos, compreendendo as PICS como intervenções que promovem melhoras momentâneas, embora não tenham finalidade curativa, mas ainda sim reconhecidas como benéficas. Nesse sentido há ênfase nas PICS como estratégias que complementam, mas que não substituem os tratamentos alopáticos. Elucida, desta forma, que reconhecem, esses profissionais da enfermagem, a importância das práticas para uma abordagem integral à saúde, as quais abrangem uma relação entre corpo, mente e espírito, diferenciando-as do modelo biomédico centrado, exclusivamente, na doença, na medicalização e terapias invasivas. (Santos *et al.*, 2024).

De acordo com Takeshita *et al.*, (2021), a literatura retrata que as PICS promovem uma transformação na atuação, deslocando o foco do cuidado da doença, e centralizando no paciente. Visa a promoção da saúde mediante o incentivo à corresponsabilização do indivíduo. Observa-se, então, que as práticas ampliam a integralidade do cuidado, pois aproximam a relação profissional-paciente, fortalecendo então, as capacidades intrínsecas de

recuperação e autorregulação do corpo, colocando o paciente protagonista do seu cuidado, e o fortalecendo a autonomia no processo de saúde-doença-cuidado.

Ademais foi verificado, também, que a demanda pelo cuidado por meio das PICS é crescente pelos usuários. Vem sendo aceita e procurada, principalmente, por motivos como: baixo índice de efeitos adversos, a ação natural dos estímulos à cura, e também a relevante complementação acerca do tratamento alopático, em que as PICS colaboram com a redução no consumo de medicamentos, proporcionando também a valorização do acolhimento para/com o paciente, realizando escuta qualificada e favorecendo a humanização do cuidado, considerando o ser como um todo, mente, corpo e espírito. Retratam Cenzi e Ogradowski (2022) que frequentemente a terapia medicamentosa isolada mostra-se insuficiente para o alívio da dor em pacientes paliativos, o que evidencia positivamente a utilização dos recursos das práticas integrativas e complementares como aliadas ao tratamento convencional e medicamentoso.

Conforme esta investigação, alguns profissionais destacam que determinados pacientes são mais receptivos a algumas abordagens integrativas, outros tem outro perfil, então seria importante fazer a prática que mais se adeque ao paciente para ter resultados melhores. Assim, a efetividade está associada à singularidade do cuidado e à adequação da prática ao paciente. Os profissionais relatam que essas práticas promovem relaxamento, bem-estar e alívio emocional, especialmente em pacientes que vivenciam quadros de ansiedade, estresse e tristeza, comuns no contexto hospitalar e nos cuidados paliativos. Durans *et al.*, (2024) confirmam o estudo realizado, quando trazem que as práticas ao potencializarem as benesses na saúde dos usuários. Atuam sobre as esferas psicológica, física e emocional, proporcionando, ainda, benefícios particulares para pessoas com doenças crônicas, mediante a valorização do autocuidado (Boger *et al.*, 2022).

Dessa forma, com a implementação das práticas integrativas no tratamento evidencia o alívio de sintomas relacionados à ansiedade, depressão, dor, cefaleia e enxaqueca e favorece a redução do estresse experienciado pelos pacientes, principalmente aqueles com doenças crônicas. Ademais, as PICS caracterizam-se como uma busca de mecanismos naturais de prevenção e restauração da saúde, atuando por meio de uma interação e integração complexa entre fatores físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais. (Santos *et al.*, 2024).

Das 29 práticas integrativas e complementares reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 19 foram mencionadas pelos entrevistados como efetivas, o que evidencia a elevada efetividade atribuída às PICS. Observa-se, ainda, a abrangência nas citações, pois algumas práticas como a acupuntura e a musicoterapia foram enunciadas 9 vezes entre os 40

participantes do estudo. Isso demonstrou que além dos participantes conhecerem as práticas, também conhecem a sua efetividade. (Brasil, 2006)

Elucida Silva e Martins (2021) sobre o uso da acupuntura em pacientes que estão em cuidados paliativos, como sendo um recurso utilizado amplamente para a melhora de sintomas físicos, emocionais e espirituais. Corroborando, desta forma com as evidências deste estudo quando traz que a acupuntura possui impactos positivos no bem estar e na qualidade de vida dos pacientes que a utilizam na fase de cuidados paliativos. Isto, quando em seus discursos trazem a diminuição de sintomas indesejáveis, como a dor, ansiedade, depressão, náuseas e vômitos, e minimizando parte do sofrimento vivido por pacientes em cuidados paliativos.

A musicoterapia exibiu efeitos benéficos em pacientes oncológicos, destacando-se pelo alívio da dor, e promovendo bem-estar emocional nos pacientes, isso se deve as áreas cerebrais que são ativadas quando se escuta música, em que se relacionam ao processamento de emoções, trazendo então uma influência na percepção da dor, remetendo momentos de tranquilidade e conforto durante a aplicação (Rodrigues, 2025). A musicoterapia fornece aos pacientes, um momento de refúgio, onde esquecem temporariamente as preocupações com a doença, procedimentos, e a dor em si. Observa-se, que a musicoterapia oferece benefícios emocionais, psicológicos e fisiológicos na saúde dos pacientes.

Embora os estudos analisados tenham aprofundado as práticas mais frequentes mencionadas nesta pesquisa, é importante destacar que as práticas em geral possuem efetividade e isso vai variar conforme a adesão, a adequação e as particularidades de cada paciente. Neste sentido, reforça a singularidade do cuidado integral centrado no indivíduo. Ainda que, uma baixa frequência de registros formais acerca da aplicação e dos efeitos dessas práticas, os relatos indicam que as PICS contribuem significativamente para o alívio da ansiedade. Esse impacto positivo ocorre, sobretudo, por meio da promoção do relaxamento, da diminuição do estresse e da oferta de alternativas que desviam o foco do sofrimento, favorecendo uma experiência de cuidado mais acolhedora e humanizada. Assim, as PICS são utilizadas para prevenir ou recuperar a saúde, minimizando sintomas como no caso da ansiedade (Paulino, 2022).

As PICS podem ser entendidas por tratarem o indivíduo de forma integral, cuidando da sua saúde física, emocional, mental, social e espiritual. São de suma importância para tratamentos diversos, como no caso da ansiedade, em que ampliam o tratamento, com baixo custo para o governo, podendo escalonar o cuidado, independente da idade ou classe social (Benites *et al.*, 2024).

Acerca da dor, neste estudo foi evidenciado que os alguns pacientes passaram a solicitar menos medicação para dor. Entretanto, por se tratar de pacientes crônicos e na sua maioria em cuidados paliativos, a redução da medicalização ainda é um desafio, dada a complexidade dos quadros clínicos e a dificuldade de implementar rotineiramente as práticas e de registrar as mesmas (Silva; Martins, 2021).

A dor tem capacidade de fragilizar, afetando no modo de viver no dia a dia do paciente, então há a necessidade dos profissionais de saúde, ter a sensibilidade de identificar e buscar diferentes formas de cuidado, que vão além do cuidado medicamentoso (Posso, 2021). Entre esses cuidados, emergem as PICS, que oferecem um cuidado amplo e humanizado, centrado na integralidade do ser. Nos dias de hoje, a eficácia das PICS tem sido amplamente comprovada, revelando como a união entre as práticas e a Medicina Convencional ou Tradicional podem ser efetivas no manejo da dor, tanto a aguda, quanto a crônica. Essa abordagem pode ser implementada na atenção básica e até mesmo na alta complexidade, promovendo um cuidado mais próximo, humano e centrado nas necessidades de cada pessoa, pois as PICS visam restaurar, harmonizar, equilibrar e manter a integralidade do corpo, mente, emocional e espiritual.

O Estudo revela inovação no desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Cuidados Paliativos no ambiente hospitalar. E ao mesmo tempo mostra-se enquanto limitação, uma vez que a abordagem de pacientes e famílias pelos profissionais é mais restrita para inferir práticas cuidativas naturais. Em que ainda há o modelo biomédico dominante, que muitas vezes marginaliza terapias não convencionais. Uma das limitações encontradas durante o desenvolvimento do estudo foi a escassez de fontes que abordassem de forma quantitativa ou descritiva a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no âmbito hospitalar, especialmente quanto à frequência, contexto e a percepção dos profissionais e pacientes acerca da aplicação dessas práticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento pelos profissionais é evidenciado frágil e incipiente sob uma retórica insistente nas produções científicas pelo não desenvolvimento formativo em saúde integrando as PICS. Entretanto, mesmo preambular o conhecimento dos profissionais, este estudo mostra a efetividade dessas práticas no cuidado de si, e no que se refere a pessoa e a família em cuidados paliativos e aos profissionais, promovendo bem-estar, e auxiliando na redução e alívio da ansiedade e da dor.

Os recursos das PICS mostram-se estratégias valiosas no cuidado paliativo subsidiadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Consta-se a partir deste estudo, que o ambiente hospitalar é um espaço propício ao desenvolvimento das PICS, que acompanha as necessidades e facilita o acesso à assistência integral à saúde. No entanto, o desenvolvimento das PICS em unidades hospitalares depende em muito da formação em saúde sob ou com esses recursos aliados à hegemonia do ensino em saúde pautado no aspecto curativo.

6 REFERÊNCIAS

ANDRES, Fabiane da Costa et al. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e969975171-e969975171, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5171/4467> Acesso em: mai. 2025.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 3. reimp. da 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN 978-85-62938-04-7.

BENITES, B. D. *et al.* Práticas integrativas e complementares de saúde (pics) no hemocentro UNICAMP: importantes aliadas no manejo de pacientes com neoplasias hematológicas. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 46, p. S183-S184, 2024.

BÖGER, Raiza et al. Profissionais paliativistas: estressores impostos à equipe no processo de morte e morrer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, p. e20210401, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0401pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recursos terapêuticos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção básica. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acesso em mai. 2025.

CARLOS, Djailson José Delgado; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Anna Nery School Journal of Nursing/Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0312> Acesso em mai. 2025.

CENZI, Anna Luiza Camargo; OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona. Relevância do conhecimento da enfermagem acerca das práticas integrativas e complementares no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, v. 23, 2022. Disponível em:

<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/806/654> Acesso em mai. 2025.

DURANS, T. M *et al.* Práticas integrativas e complementares na atenção primária: contribuições à integralidade do cuidado em saúde. **Revista Ibero-Americana De Humanidades**, Ciências E Educação, 10(3), 800–812, 2024. DOI: doi.org/10.51891/rease.v10i3.13172. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13172> Acesso em mai. 2025.

LANDIM, Raissa Lorena Bandeira, *et al.* Por que elas fazem práticas integrativas e complementares na Estratégia Saúde da Família?. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, p. e350118, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350118pt>.

MENDES, PB; PEREIRA, AA; BARROS, IC. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. **Rev. bioét.** (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 01 Jun 2025];29(3):534-46. DOI: 10.1590/1983-80422021293489

MILDEMBERG *et al.* **Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.** 2023. DOI: doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt

NASCIMENTO, JL *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. **Enferm Foco**. 14:e-202351, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202351>

OLIVEIRA, F. F. B.; ALVES, R. S. F. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 42, 2022. e238471. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Historicidade das maneiras de impactar as práticas com os conhecimentos produzidos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2867, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2867>.

PAULINO, Beatriz de Lima Pereira; YOEM, R. H. C. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. **Pubsaúde**, v. 10, p. a353, 2022. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2022/07/353-Praticas-Integrativas-no-tratamento-da-ansiedade.pdf> Acesso em mai. 2025.

PEREIRA, Erika Cardozo; SOUZA, Geisa Colebrusco de; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 152-164, 2022.

POSSO, Maria Belén Salazar. Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da dor. **BrJP**, v. 4, p. 97-98, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/wvmc9z8V4SbDxLhb6Tp6wTs/?lang=pt>. Acesso em mai. 2025. DOI: doi.org/10.5935/2595-0118.20210035

RODRIGUES, IP *et al.* Potencialidades da musicoterapia no tratamento oncológico: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. e76522, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-056. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76522>. Acesso em: 31 maio. 2025.

SANTOS, Wabison Júnior Fernandes dos et al. Efetividade das práticas integrativas e complementares na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 9, e12913946810, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46810>

SILVA, Janaina Aparecida da; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Uso de acupuntura nos pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16756-16766, 2021. Disponível em: https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/09/capitulo-livro_saude_4-31.pdf Acesso em mai. 2025.

SILVA, Jardson *et al.* Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29054> Acesso em mai. 2025.

SILVA, LN da *et al.*, Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Peer Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 306-319, 2023.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: reflexões sobre o papel dos inquéritos nacionais de saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, p. e20211048, 2022. DOI: doi.org/10.1590/SS2237-9622202200013.especial

TAKESHITA, Isabela Mie *et al.* A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7848-7861, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27942>. Acesso em mai. 2025. DOI: doi.org/10.34119/bjhrv4n2-319

ZAPELINI, Ranieli Gehlen; JUNGES, José Roque; BORGES, Rosalia Figueiró. Concepção de saúde dos profissionais que usam práticas integrativas e complementares no cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33069, 2023. DOI: doi.org/10.1590/S0103-7331202333069

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu compreender a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e averiguar a efetividade das práticas no contexto do cuidado de si e do paciente no processo de morte-morrer. De acordo com os participantes da pesquisa, o conhecimento das práticas é de extrema importância para a aplicabilidade nos pacientes, e em si, constatando então, a efetividade para o cuidado, propagando o bem-estar geral, auxiliando na redução da medicalização, e promovendo a integralidade com o cuidado alopático, tanto nos pacientes em cuidados paliativos, quanto acerca dos profissionais, que vivem uma rotina desgastante e em ritmo acelerado.

Os resultados foram organizados a partir de uma leitura extensiva do material da pesquisa matriz, intitulada “Tecitura Assistencial da enfermagem e da saúde e as Práticas Integrativas no processo de morte e morrer”, inserido no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Santa Catarina (PIBIC/UFSC), este foi o meu primeiro contato com a pesquisa, uma experiência que me proporcionou a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos acerca da temática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no contexto do processo morte e morrer.

A Iniciação científica me possibilitou um processo de construção de saberes, consolidando-se uma importante etapa da minha formação profissional e pessoal, ultrapassando não apenas a pesquisa, mas trouxe aprendizados que seguirão para toda a vida profissional. A partir desta vivência, pude não apenas compreender a relevância do tema para a prática da enfermagem, mas também desenvolver habilidades importantes referentes à pesquisa, relacionadas à leitura crítica, análise, coleta e interpretação de dados. O acesso aos dados obtidos pelo estudo matriz, despertou em mim grande interesse, sobretudo pela riqueza e complexidade das informações, o que motivou a minha decisão em desenvolver no Trabalho de Conclusão de Curso dados que aparecem intensamente após a realização da Iniciação Científica. Adentrando, assim, no que se referia ao conhecimento e a efetividade das PICS nos cuidados paliativos/ no processo morte-morrer.

Enfatiza-se a partir deste estudo, que o conhecimento das PICS pelos profissionais de enfermagem centrado nos cuidados paliativos é amplo, mas predominantemente superficial acerca das PICS. No que concerne às 29 práticas elencadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria dos entrevistados teve alguma experiência com essas práticas. Os

profissionais da Enfermagem participantes desta pesquisa expressaram que os recursos das PICS se mostram efetivos para o alívio da dor, da ansiedade, demandam um bem-estar e tranquilidade. Da mesma maneira veem como ferramentas de cuidado que auxiliam também o próprio trabalhador da saúde e ajudam na dispensa de uma assistência mais leve à família e aos pacientes.

Importante que o estudo evidencia na percepção de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem as PICS que são complementares aos cuidados e terapias alopáticas, caracterizando assim, um cuidado integral. E, pauta então, no binômio sintoma-doença, podendo reduzir o estresse e outros sintomas, e contribui para o bem-estar geral de si e do paciente.

Observa-se neste sentido, que a efetividade é real e que o cuidado não se faz individualizado e único no sentido de ações que não se conversam. Precisa ser inclusivo o processo de cuidado no processo da morte e do morrer. Lembrar que a assistência em saúde e em enfermagem, nesta perspectiva especificamente, se dá num *continuum* e a vida é plena até após a morte propriamente dita, há o luto e o cuidado à família.

A relevância deste estudo está em oportunizar à população atendida no Sistema Único de Saúde acesso às práticas cuidativas que abrangem corpo, mente e espírito, num cuidado sensível e científico. Estudo relevante, uma vez que traz à discussão, a possibilidade para o ensino, a pesquisa e a extensão na formação acadêmico-profissional do enfermeiro. E apresenta limitações no reconhecimento das PICS, ainda como práticas populares, de credices e com fragilidade na evidência científica. Esta limitação dificulta o desenvolvimento de estudos específicos com as PICS e ainda, conhecer e discutir o tema morte morrer, cuidados paliativos é um caminho sutil e que depende muito da eticidade daquele que pesquisa e cuida.

Esta pesquisa, desde a versão matriz, trouxe o conhecimento e a importância de aprimorar estudos e de ampliar este saber às famílias e aos profissionais em âmbito hospitalar. As PICS são desenvolvidas no interior da Atenção Primária à Saúde e é reconhecidamente potencial na promoção da saúde. Se assim o é, porque não promover a saúde com as PICS no meio clínico hospitalar, em unidades clínicas, cirúrgicas, ambulatoriais, Unidades de Terapia Intensiva. Práticas que podem ser desenvolvidas em meio às intervenções de enfermagem pelo Processo de Enfermagem. E, ainda de forma interdisciplinar, quando Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Capelão, Terapeutas Ocupacionais e familiares trabalhem o cuidado integral.

Neste sentido, propõe-se:

- ampliar a pesquisas pelo uso de PICS em cuidados paliativos aos pacientes e famílias,
- relacionar as PICS utilizadas no ambiente hospitalar em outras instituições,
- oportunizar nas atividades teórico-práticas a utilização dos recursos das PICS, possibilitando a formação para o cuidado por enfermeiras,
- realizar estudos no que tange a legislação do Sistema Cofen/Coren em relação às PICS
- investigar as atitudes de cuidado pelas PICS em outras áreas de agravos à saúde, uma vez que as PICS são exemplos de práticas assistenciais de livre acesso à população já em unidades básicas de saúde e fortalecem o Sistema Único de Saúde.
- desenvolver o Processo de Enfermagem e intervir no cuidado com as PICS em ambiente hospitalar, consolidar esta prática cuidativa.

Espera-se com este estudo criar oportunidades e validar o tema das PICS na formação em enfermagem e em saúde, na tratativa de qualificar, oportunizar acesso e consolidar práticas cuidativas que privilegiem os saberes científicos e populares, para a qualidade da saúde da população.

8 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out-dez 2019.

ALENCAR, D. D. C., *et al.* Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Rev. Pesqui.**, 9(4), 1015-1020, 2017.

ANDRES, Fabiane da Costa *et al.* Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e969975171-e969975171, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5171/4467> Acesso em: mai. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 3. reimp. da 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN 978-85-62938-04-7.

BELLAGUARDA, M. R. *et al.* A prática da acupuntura por enfermeiras: revisão integrativa. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica**, 14, e202113. 2021. DOI: <https://doi.org/10.35596/here.v14i1.113>.

BENITES, B. D. *et al.* Práticas integrativas e complementares de saúde (pics) no hemocentro UNICAMP: importantes aliadas no manejo de pacientes com neoplasias hematológicas. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 46, p. S183-S184, 2024.

BERTOCHI, Gabriela; NICODEM, Vanessa; MORSCHBACHER, Joel. Cuidados paliativos em oncologia: percepção e atuação da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e301111335463, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35463>

BÖGER, Raiza *et al.* Profissionais paliativistas: estressores impostos à equipe no processo de morte e morrer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210401, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0401pt>

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: Fundamentos teórico-metodológicos**. 1. ed. São Paulo: Vozes, 2021. ISBN-13978-6557131466.

BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Brasília: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14874.htm. Acesso em 9 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos**. 2024. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos/#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados%20Paliativos%20\(PNC](https://bvsmis.saude.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos/#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados%20Paliativos%20(PNC)

P)%20%C3%A9%20fruto%20da,de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20oncol%C3%B3gica%20e%20outros Acesso em: mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União 2018; 23 mar

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849**, de 29 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União 2017; 28 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recursos terapêuticos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12**. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 729**. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0729_15_01_2024.html Acesso em: 9 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem. 2022. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em: mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acesso em: mai. 2025.

CARLOS, Djailson José Delgado; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Anna Nery School Journal of Nursing/Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0312> Acesso em: mai. 2025.

CENZI, Anna Luiza Camargo; OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona. Relevância do conhecimento da enfermagem acerca das práticas integrativas e complementares no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, v. 23, 2022. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/806/654> Acesso em mai. 2025.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/> acesso em 11 agosto de 2024.

COFEN. **Manual de cuidados paliativos**, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-A-NCP.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2024.

COROPES, Viviane Brasil Amaral Dos Santos, *et al.* A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, 10(6), 4920-4926, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30052>. Acesso em: 3 mai. 2025.

COUTINHO, Marília Lúcia; FLÓRIO, Flávia Martão; SOUZA, Luciane Zanin de. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 4047, 2025. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)4047. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4047>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DE BARROS, Nelson Filice; SPADACIO, Cristiane; DA COSTA, Marcelo Viana. Trabalho Interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Fundação Oswaldo Cruz & Instituto Aggeu Magalhães**. 2021. p. 160-172. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151988>. Acesso em: 9 mai. 2025.

DIOGO, Giovana de Paula. A importância da implantação de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em contextos hospitalares: uma revisão de literatura voltada a acupuntura. **Instituto Lauro de Souza Lima**, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150988/tcc-ils-l-giovana-de-paula-diogo.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DURANS, T. M *et al.* Práticas integrativas e complementares na atenção primária: contribuições à integralidade do cuidado em saúde. **Revista Ibero-Americana De Humanidades**, Ciências E Educação, 10(3), 800–812, 2024. DOI: doi.org/10.51891/rease.v10i3.13172. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13172> Acesso em 4 mai. 2025.

EGRY, EY. O lugar do qualitativo na pesquisa em Enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2020; 33:e-EDT20200002 DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0002>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FLORIANI, Ciro Augusto. **Assistência na morte e no morrer**. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00264320>. Acesso em: 5 jun. 2025.

GOMES, Felipe Clementino *et al.* Efetividade das práticas integrativas e complementares no tratamento da depressão no idoso: revisão de escopo. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 10, p. 59859-59865, 2022.

GNATTA, J. R. *et al.* Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica (2016). **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 50(1):130-136, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima.. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 301-320, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 395-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.

LANDIM, Raissa Lorena Bandeira, *et al.* Por que elas fazem práticas integrativas e complementares na Estratégia Saúde da Família?. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, p. e350118, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350118pt>.

LIMA, S. F. *et al.* Representações sociais sobre o cuidado paliativo entre profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, 11(5), 1980-1988, 2017.

MAINGUÉ, Paula Christina Pires Muller *et al.* Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, v. 28, p. 135-146, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QBc3qsn7WSNN37rC99DZJQD/>. Acesso em: mai. 2025.

MARCONDES, M. A.; PENACCI, F. A.; ROSA, V. H. J. Os desafios e benefícios dos cuidados paliativos em pacientes com câncer: uma análise abrangente. **Observatório De La Economía Latinoamericana**, 21(10), 17399–17418, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n10-155>

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>.

MENDES, PB; PEREIRA, AA; BARROS, IC. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. **Rev. bioét.** (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 01 Jun 2025];29(3):534-46. DOI: 10.1590/1983-80422021293489

MILDEMBERG *et al.* **Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.** 2023. DOI: doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt

NASCIMENTO, JL *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. **Enferm Foco**. 14:e-202351, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202351>

NASCIMENTO, MVN; OLIVEIRA, IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. Psicol.** (Natal) [internet]. 21(3):272- 281, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X20160003_00272&lng=en&nrm=iso Acesso em mai. 2025.

NOGUEIRA, Ana Júlia da Silva; PACHÚ, Clésia Oliveira. Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e9612842853-e9612842853, 2023.

OLIVEIRA, F. F. B.; ALVES, R. S. F. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 42, 2022. e238471. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Historicidade das maneiras de impactar as práticas com os conhecimentos produzidos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2867, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2867>.

PAULINO, Beatriz de Lima Pereira; YOEM, R. H. C. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. **Pubsaúde**, v. 10, p. a353, 2022. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2022/07/353-Praticas-Integrativas-no-tratamento-da-ansiedade.pdf> Acesso em mai. 2025.

PEREIRA, Erika Cardozo; SOUZA, Geisa Colebrusco de; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 152-164, 2022.

POSSO, Maria Belén Salazar. Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da dor. **BrJP**, v. 4, p. 97-98, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/wvmc9z8V4SbDxLhb6Tp6wTs/?lang=pt>. Acesso em mai. 2025. DOI: doi.org/10.5935/2595-0118.20210035

QUEIROZ, Neila Alves de; BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena; DUARTE, Wellington Bruno Araujo. Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33037, 2023.

RODRIGUES, IP *et al.* Potencialidades da musicoterapia no tratamento oncológico: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.] , v. 1, pág. e76522, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-056. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76522>. Acesso em: 31 maio. 2025.

SANTOS, Wabison Júnior Fernandes dos *et al.* **Efetividade das práticas integrativas e complementares na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos**. Research, Society and Development, v. 13, n. 9, e12913946810, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46810>

SILVA, Janaina Aparecida da; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Uso de acupuntura nos pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16756-16766, 2021. Disponível em: https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/09/capitulo-livro_saude_4-31.pdf Acesso em mai. 2025.

SILVA, Jardson *et al.* Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29054> Acesso em mai. 2025.

SILVA, LN da *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Peer Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 306-319, 2023.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: reflexões sobre o papel dos inquéritos nacionais de saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, p. e20211048, 2022. DOI: doi.org/10.1590/SS2237-9622202200013.especial

TAKESHITA, Isabela Mie *et al.* A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7848-7861, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27942>. Acesso em mai. 2025. DOI: doi.org/10.34119/bjhrv4n2-319

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s112>

THIAGO, SCS; TESSER, CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública** [internet]. 45(2):249-257, 2011.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso Acesso em mai. 2025.

TRITANY, Érika Fernandes; SOUZA FILHO, Breno Augusto Bormann de; MENDONÇA, Paulo Eduardo Xavier de. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, supl. 1, e200397, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200201&lng=en&nrm=iso Acesso em: mai. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200397>

TROTTE, LAC *et al.* Processo de morte e morrer e cuidados paliativos: um pleito necessário para graduação em enfermagem. **Rev Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2023 [acesso 2024 Jun 28];31:e67883 Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.6788e>

UFSC. COORDENACÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM - UFSC. **Instrução Normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): Curso de Enfermagem**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativapara-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-CursoEnfermagem-Assinada-1.pdf> Acesso em: mai. 2025.

VIEIRA, Larissa de Oliveira; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo.. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde e Sociedade**, v. 31, São Paulo, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210698pt>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: mai. 2025.

ZAPELINI, Ranieli Gehlen; JUNGES, José Roque; BORGES, Rosália Figueiró. Concepção de saúde dos profissionais que utilizam práticas integrativas e complementares no cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. e33069, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333069>.

1. APÊNDICES

1. APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE ENTREVISTA E/OU AUTOAPLICÁVEL

1. Dados de Identificação

Nome:

Sexo:

Religiosidade/Espiritualidade:

Idade:

Profissão:

Tempo de atividade profissional:

Especialização/Mestrado/Doutorado:

2. Dados de Pesquisa

1. Você já se submeteu ao cuidado por meio de práticas integrativas e complementares? Se sim, qual a prática e descreva suas percepções após ter recebido a assistência.
2. O que você entende por práticas integrativas e complementares para o cuidado em saúde? Cite as que você conhece
3. Comente, que práticas integrativas você considera efetivas no cuidado ao paciente na prática clínica de saúde?
4. Comente se você já presenciou ou realizou assistência a pacientes internados com alguma prática integrativa de cuidado no período da pandemia COVID-19? Descreva curiosidades.
5. Como são realizados os registros da aplicação e resultados de práticas integrativas e complementares em pacientes e famílias em cuidados paliativos?
6. Aponte se houve e, o tipo de influência a partir da aplicação de prática integrativa às pessoas e famílias à morte durante a pandemia da Covid-19. Comente.
7. Há registro ou observação na diminuição ou alteração da medicalização relacionada ao uso de PICS pelos pacientes internados. () sim () não Comente.
8. Você utiliza a associação de uma ou mais PICS na prática clínica? () sim () não Indique quais as PICS associadas utiliza e qual a justificativa para esta relação?
9. Quais os modos e como é a aplicação das PICS em meio ao processo pandêmico da Covid-19? (teleconsultas, telechamadas, presencial, áudios, vídeos, duração, frequência)
10. Qual a frequência de ações de PICS e o tempo de duração em média dessas ações são ministradas aos pacientes e ou à família de internados? Comente.

2. **APÊNDICE B:** TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO LIVRE

Prezado/a Senhor/a, o/a convidamos para participação da pesquisa intitulada “Tecitura assistencial da enfermagem e da saúde e as práticas integrativas no processo da morte e do morrer”, a ser desenvolvido pela Professora Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. As informações contidas neste documento têm por finalidade esclarecer e dar ciência e pleno conhecimento da natureza dos procedimentos que você será submetido.

1) Natureza da pesquisa: A presente pesquisa tem por objetivo Conhecer as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermeiras e profissionais da saúde à pacientes e famílias em cuidados paliativos, ou seja, tem-se a intenção de saber se os profissionais de saúde conhecem as práticas integrativas para o cuidado e as utilizam no cuidado de seus pacientes e famílias tanto na prática cotidiana da assistência hospitalar como em cuidados paliativos. Assim, precisa-se saber se são utilizadas essas práticas, como são utilizadas, quais são utilizadas e que contribuição trazem ao bem estar e conforto de pacientes e famílias.

2) Finalidade da pesquisa: Sua finalidade visa contribuir por meio do conhecimento adquirido na sensibilização de profissionais da saúde e dos usuários, posteriormente, para a utilização de ações e práticas naturais e integrativas no cuidado à morte. Trazendo respostas à comunidade em geral e à científica das Políticas Públicas de Saúde e Promoção da Saúde já instituídas.

3) Participantes da pesquisa: Quanto aos participantes da pesquisa são enfermeiros/as, profissionais da saúde e membros da comissão de cuidados paliativos de instituições hospitalares da rede pública de saúde.

4) Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone dos Pesquisadores deste estudo e, se necessário, por meio do endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. Contato: (48) 3721-6094 e endereço eletrônico: cep.propesq@contato.ufsc.br. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC é um órgão que defende a integridade e dignidade dos participantes da pesquisa em acordo com padrões éticos no desenvolvimento de pesquisas. Todos os esclarecimentos sobre a forma de acompanhamento e

assistência, que você precisa estar ciente como participante estão considerados neste Termo de Consentimento da pesquisa, em acordo com o item IV. da Resolução n.466/2012 de Pesquisa com Seres Humanos, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou a interrupção da pesquisa. 5) Procedimentos do estudo: as informações serão coletadas por meio de entrevistas áudio gravadas por aparelho celular ou por instrumento autoaplicável impresso que você mesmo responde. Após as gravações ou entrega da entrevista escrita no instrumento autoaplicável aos pesquisadores, as informações serão transcritas e organizadas em arquivos para a leitura e análise das informações.

As entrevistas acontecerão em datas, locais e horários definidos por você de acordo com a sua disponibilidade. 6) Riscos e desconfortos relacionados à pesquisa: o estudo será desenvolvido dentro dos critérios éticos estabelecidos em legislação própria da pesquisa com seres humanos e em respeito a essas normas. Considera-se, que há possibilidade remota de risco, ou seja, a chance de ocorrer algo que seja insatisfatório para o participante é baixo. Contudo, não se pode descartar desconforto emocional se houver envolvida recordação de experiências anteriores vivenciadas pelo participante. Os pesquisadores pelo estudo se colocam à disposição para diálogo e auxílio dos participantes que apresentarem algum desconforto referente à pesquisa. Aquele que por qualquer motivo desejar não participar durante as entrevistas terão sua vontade respeitada e poderão se abster de participar. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação terão direito à indenização, de acordo com análise prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa. 7) Confidencialidade: Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, após o aceite do participante no estudo, os pesquisadores se comprometem em manter sigilo/confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes (nome, RG, telefone e assinatura). Os resultados apresentados no estudo serão apresentados de maneira agrupada, ou seja, nenhum participante terá seu nome ou fala identificado na pesquisa. 8) Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá proveitos diretos, inicialmente. Entretanto, esperamos que as discussões e reflexões advindas do estudo contribuam com informações relevantes que visem a inclusão de práticas integrativas na assistência à saúde de pacientes e famílias, se entenderem como estratégias de bem-estar e conforto no contexto dos cuidados paliativos. 9) Pagamento: Você não terá despesa com materiais, transportes e sua participação nesta pesquisa, e também nada será pago por sua participação. Ressarcimentos serão realizados pelas Pesquisadoras caso haja despesa direta adquirida pelo participante referente à participação na pesquisa. 10)

Voluntariedade e Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Esclarecemos que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária, você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. Sua participação neste estudo não implicará em prejuízos para você e não se refere a estudo de avaliação profissional ou de desempenho.

Aqui constam os contatos da equipe de pesquisa caso você deseje esclarecimentos de qualquer dúvida inerente a este estudo com Maria Lígia dos Reis Bellaguarda (48) 99981-0370 e 3721-2772, e-mail: m.bellaguarda@ufsc.br, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Bloco H, sala 404, Universidade Federal de Santa Catarina. Este documento é composto de duas páginas, numeradas. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que participe desta pesquisa a partir do preenchimento dos itens que seguem:

Eu _____, RG _____, após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que assinei este documento em duas vias de duas páginas cada, numeradas, rubricando cada página após a leitura completa do documento e aceite em participar do estudo. Confirmo ainda o recebimento de uma via deste termo de consentimento e que autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos.

Obs.: Não assine este termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Assinatura do Participante do Estudo: _____

Telefone para contato: _____

Assinatura dos Responsáveis pela Pesquisa:

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Pesquisadora e Orientadora do Estudo
Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde
Bloco H, sala 504 - (48) 3721-2772 / (48) 99981-0370

Michelle Kuntz Durand
Pesquisadora e Orientadora do Estudo
Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde
Bloco H, sala 504 - (48) 3721-2772

Kamila Rachadel
Bolsista de Produção de Iniciação Científica
PIBIC/CNPq

3. **APÊNDICE C:** *CHECKLIST* DE COLETA DE DADOS

1.Observação sobre o conhecimento

- formação específica em PICS
- formação específica em paliativos
- O que sabe sobre PICS
- PICS na formação -graduação, especialização

2.Observação referente ao cuidado de si

- utiliza pics para o autocuidado
- quais as práticas utilizadas
- periodicidade de uso dessas práticas para o cuidado de si
- percepção do cuidado recebido pelas PICS

3.Observação referente ao cuidado de pacientes e suas famílias no processo morte e morrer

- Há referência sobre PICS nos registros e/ou pelo processo de enfermagem, referência sobre uma sistematização de aplicação das PICS no cuidado
- Há referência sobre aplicabilidade de PICS no cuidado à pacientes ou às famílias no processo de palição
- Há referência da efetividade das PICS e se há características ou especificidades dessa efetividade.
- Há referência do uso por Enfermeiros ou Técnicos de Enfermagem das PICS na prática clínica, quais, de que modo são utilizadas.

2. ANEXOS

1. ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tecitura Assistencial da Enfermagem e da Saúde e as Práticas Integrativas no Processo da Morte e do Morrer.

Pesquisador: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30563520.4.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.079.038

Apresentação do Projeto:

Pesquisa qualitativa.

Participantes da pesquisa: Quanto aos participantes da pesquisa são enfermeiros/as, profissionais da saúde e membros da comissão de cuidados paliativos de instituições hospitalares da rede pública de saúde. A coleta dos dados será efetuada a partir de entrevista, pela aplicação de instrumento aos enfermeiros e profissionais da saúde da unidade de clínica médica e da comissão de cuidados paliativos de duas instituições Hospitalares Públicas de Florianópolis.

Desfecho Primário: identificar as práticas integrativas mais utilizadas na prática assistencial de saúde nas instituições estudadas.

Tamanho da Amostra no Brasil: 100

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermeiras e profissionais da saúde a pacientes e famílias em cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e desconfortos relacionados à pesquisa: possibilidade remota de risco, ou seja, a chance de ocorrer algo que seja insatisfatório para o participante é baixo. Contudo, não se pode descartar desconforto emocional se houver envolvida recordação de experiências anteriores vivenciadas pelo participante. Os pesquisadores pelo estudo se colocam à disposição para diálogo e auxílio dos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.079.038

participantes que apresentarem algum desconforto referente à pesquisa. Aquele que por qualquer motivo desejar não participar durante as entrevistas terão sua vontade respeitada e poderão se abster de participar. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação terão direito à indenização, de acordo com análise prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa.

Benefícios: não são diretos aos participantes. Entretanto, espera-se que as discussões e reflexões advindas do estudo contribuam com informações relevantes que visem a inclusão de práticas integrativas na assistência à saúde de pacientes e famílias, se entenderem como estratégias de bem estar e conforto no contexto dos cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa de Iniciação Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto assinada e carimbada pela Profa. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertonecello, chefe do Departamento de Enfermagem em 06/04/2020.
- Carta de anuência do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, assinada e carimbada pela Gerente de Ensino e Pesquisa Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva, em 08/05/2020.
- Carta de anuência do Centro de Estudos e Pesquisas Oncológicas – CEPON) assinada e carimbada pela Diretora Geral Dra. Maria Tereza Schoeller, em 13/04/2020.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram nova versão do TCLE. O mesmo está adequado.

Não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 03/06/2020 e TCLE 03/06/2020) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 4.079.038

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1532323.pdf	03/06/2020 18:04:16		Aceito
Outros	carta_adequacao_versao2.pdf	03/06/2020 18:03:32	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Tecitura.pdf	03/06/2020 18:03:14	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tecitura.pdf	03/06/2020 18:01:46	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	Cartaadequacao_pendencias_tecitura_assinado.pdf	08/05/2020 17:56:18	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaociencia_HU_tecitura.pdf	08/05/2020 17:38:01	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	folha_rosto.pdf	08/05/2020 17:33:56	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	supervisorlocal_cepon.pdf	05/05/2020 10:34:52	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	Autorizacao_cepon.pdf	05/05/2020 10:34:24	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	Autoriza_bancodados_cepon.pdf	05/05/2020 10:33:48	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	Anuencia_cepon.pdf	05/05/2020 10:33:02	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Orçamento	Orcamento_tecitura.pdf	05/05/2020 10:30:30	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Cronograma	cronograma_tecitura.pdf	05/05/2020 10:25:26	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	06/04/2020 17:49:47	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisador_2020.pdf	06/04/2020 12:03:42	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	instrumento_entrevista.docx	27/03/2020 20:40:20	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.079.038

FLORIANOPOLIS, 09 de Junho de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

2. ANEXO B: PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: NFR 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Estudo qualitativo que encerra a trajetória de Kamila Rachadel na graduação em Enfermagem e enquanto participante ativa como bolsista de Iniciação Científica. Estudo a partir de especificidades da aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e os Cuidados Paliativos em ambiente Hospitalar. Trabalho que traz o conhecimento dos profissionais e a efetividade de tais práticas junto ao processo da morte e do morrer. Metodologicamente adequado com rigor acadêmico e científico. Abre perspectiva de acesso ampliado para a saúde da comunidade sob o cuidado pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.



Documento assinado digitalmente

Maria Lúcia dos Reis Bellaguarda

Data: 02/07/2025 11:47:28-0300

CPF: ***.156.259-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Florianópolis, 02 de Julho 2025.

Nome e Assinatura do Orientador