

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA  
INDIARA SARTORI DALMOLIN**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA E A INTERFACE COM A  
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Florianópolis  
2016

**INDIARA SARTORI DALMOLIN**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
E A INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso, vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pós-graduação lato sensu, modalidade residência, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ivonete Teresinha  
Schülter Buss Heidemann

Florianópolis  
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dalmolin, Indira Sartori  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA E A INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE / Indira  
Sartori Dalmolin ; orientadora, Ivonete Teresinha  
Schüller Buss Heidemann - Florianópolis, SC, 2016.  
92 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Inclui referências

1. 3. Terapias Complementares. 4. Promoção da Saúde. 5.  
Atenção Primária à Saúde. I. Schüller Buss Heidemann, Ivonete  
Teresinha . II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família. III.  
Título.

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Residência

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
E A INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família, modalidade residência multiprofissional em saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Florianópolis, 22 de fevereiro de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann - Presidente  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Professora do Departamento de Enfermagem

---

Jussara Gue Martini - Membro  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Professora do Departamento de Enfermagem

---

Antonio de Miranda Wosny - Membro  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Professor Aposentado do Departamento de Enfermagem

## RESUMO

As práticas integrativas e complementares estão relacionadas com a promoção da saúde, especialmente por permitir uma visão holística e empoderadora sobre o ser humano. Nesse sentido, esse estudo teve por objetivo identificar as produções sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde e sua relação com a promoção da saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, realizada em cinco bases de dados, com a utilização da combinação dos descritores: Complementary Therapies and Health Promotion and Primary Health Care, nos idiomas português, espanhol e inglês, num intervalo temporal de 10 anos. A análise dos dados seguiu a modalidade de análise temática. Da busca emergiram 25 artigos, sendo incluídos 04 para análise e discussão. Identificou-se que as práticas integrativas e complementares são vistas e utilizadas no processo de adoecimento e cura, tendo pouca visibilidade no contexto da promoção da saúde. Além disso, o processo formativo na área da saúde pouco aborda a temática nos cursos de graduação, refletindo no baixo conhecimento e prescrição/recomendação dessas ferramentas no processo de trabalho dos profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Terapias complementares; Promoção da saúde; Atenção primária à saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Práticas integrativas e complementares na atenção primária e a interface com a promoção da saúde.....</b>	<b>18</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>80</b>
<b>Apêndice A – Protocolo para a Revisão Integrativa.....</b>	<b>80</b>
<b>Apêndice B – Síntese dos resultados apresentada em forma de figura.....</b>	<b>92</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde que representou o marco histórico da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a Constituição Federal de 1988, houve a institucionalização do SUS, como resposta ao modelo biomédico hospitalocêntrico, então vigente, pois esse não estava mais acompanhando os resultados decorrentes da transição epidemiológica e demográfica do país (WESTPHAL, 2006). Em 1990, foi sancionada a lei orgânica 8.080 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Essa incorpora o conceito ampliado de saúde, que evolui da ausência de doenças e passa a considerar os fatores determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços

essenciais (BRASIL, 1990). Nesse sentido, o SUS, como política de Estado busca a melhoria da qualidade de vida e a afirmação do direito à vida e à saúde, dialogando com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção à pessoa, não direcionada apenas à enfermidade, no decorrer do tempo e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Ainda, a APS proporciona continuidade do cuidado, criação de vínculos com a comunidade e trabalha no contexto da integralidade (STARFIELD, 2002). Esse nível de atenção orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, que são os princípios norteadores de todos os níveis de atenção no âmbito do SUS. A APS considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir uma atenção integral (BRASIL, 2011).

Nesse contexto e com o objetivo de reorientar o modelo técnico assistencial de saúde foi implantado em



1994 o Programa Saúde da Família (PSF), apostando na criação de vínculos e laços de compromisso e corresponsabilidade entre profissionais e população, como um facilitador para a concretização dos princípios e diretrizes do SUS. Posteriormente, o Programa passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), por entender que a organização do trabalho dentro das unidades deve-se pautar em uma construção mais horizontal e menos prescritiva das ações de saúde (BRASIL, 2011).

Na lógica da ESF há uma reorganização das ações em saúde, inserindo as práticas de educação e promoção da saúde (PS) visando a criticidade e reflexão nas abordagens (ALVES; AERTS, 2011). Assim, a Carta de Ottawa, fruto da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 na cidade de Ottawa, no Canadá, conceituou uma nova visão de promoção da saúde (BUSS, 2000). Essa define promoção da saúde como o “processo de capacitação de indivíduos e comunidades para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BUSS, 2000, p. 170). Além

disso, traz como estratégias de promoção da saúde a implementação de políticas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reorientação dos serviços de saúde, apoio à ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais (HEIDEMANN et al., 2006). Nesse sentido, Heidermann (2011) afirma que a promoção da saúde precisa ser compreendida de forma ampliada e não somente como um momento que antecede a doença. A promoção precisa ser vista como uma forma de fazer saúde, em que os indivíduos são vistos em sua autonomia, no seu contexto político e cultural, como sujeitos capazes de progredir da ação individual para a coletiva, acontecendo transformações nas suas condições de vida.

Em 2014, foi redefinida a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que se sustenta no conceito ampliado de saúde e no referencial teórico da promoção como estratégias e formas de produzir saúde, em âmbito individual e coletivo, distinguindo-se pela parceria intra e intersetorial, com extensa participação e controle social (BRASIL, 2014).

Ainda no contexto de reorientação e instrumentalização das práticas de saúde através das políticas públicas, e com o objetivo de garantir a integralidade na atenção à saúde, foi criada em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Essa política atende à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados (BRASIL, 2006).

Com base nas evidências científicas e nas experiências individuais, coletivas e institucionais no SUS, é notável que as práticas integrativas e complementares (PIC) e seus praticantes dispõem de conhecimentos e técnicas especificamente voltados ao campo da promoção da saúde. Ao realizar uma terapia alternativa, os praticantes exemplificam pela prática pessoal a promoção da saúde, vivem em si mesmos experiências que os estimulam à sabedoria prática, ética e a solidariedade, tornando-os empoderados sobre sua vida e conseqüentemente transformando-se em cidadãos melhores (TESSER, 2009).

No Brasil, municípios como Belo Horizonte abriram-se para as PIC, tais como: yoga, tai chi chuan, lianggong, reiki, toque terapêutico, grupos de relaxamento e meditação, homeopatia, acupuntura, biodança, automassagens, entre outras. Essas experiências tem se mostrado com grande aceitação tanto na perspectiva da promoção como do tratamento de usuários, que estão lutando em diferentes espaços pelo oferecimento destas práticas e terapias pelo SUS. Dentre os benefícios identificados nas PIC pode-se citar: reflexos individuais, grupais, sociais e intersetoriais, à medida que possuem noção positiva de saúde e relação educativa emancipatória (TESSER, 2009).

Os profissionais que trabalham com as PIC estimulam o indivíduo a encontrar seu bem-estar e equilíbrio, pois entendem que o corpo, assim como a natureza tem capacidade própria de procurar o equilíbrio e o bem-estar e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida (RODRIGUES; HELLMANN; SANCHES, 2011).

Ademais, estando em constante interação com a população e os usuários do SUS, os profissionais de

saúde tem o papel de oferecer alternativas para complementar o tratamento, que estejam ao alcance do público alvo, prevenindo doenças, promovendo saúde, prestando um cuidado holístico, o mais natural possível, e respeitando as crenças, valores e a individualidade de cada sujeito. A utilização das PIC na área da saúde potencializa a autonomia profissional em todas as formas de atuação, agrega saberes culturais, econômicos e biopsicossociais em que se encontra o sujeito cuidado (FREITAG et al., 2014).

Em minha trajetória acadêmica de enfermagem, obtive o privilégio de participar de projetos de pesquisa e extensão ligados à saúde coletiva e às PIC. A partir disso, compreendi a dimensão do cuidado com cada sujeito, nas suas especificidades, contextos de vida e no processo saúde-doença, conhecendo as crenças populares, tão significativas, e dando-lhes sentido dentro do mundo científico.

Atualmente, a realização do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, possibilitou vivenciar na prática da APS os processos de trabalho e atividades coletivas uni/multiprofissionais. Observei e

convivi com diferentes perfis profissionais e práticas de saúde e por ora, me frustrei pelo retrocesso e verticalidade das ações; por ora me emocionei com o olhar, com o cuidado e com a sensibilidade em cada conversa/atendimento. Nesse caminho lutei e ultrapassei barreiras em busca da formação integral em saúde coletiva, com capacidade para promover a saúde, desmedicalizar a vida e contribuir para a qualidade de vida aos usuários do SUS.

Além dessas vivências, no período de tempo entre a graduação e a residência, conheci, realizei formações e introduzi no processo de cuidado individual e grupal, o *reiki*, a auriculoterapia, a reflexologia podálica, além de outras técnicas/práticas de relaxamento (respiração, consciência corporal, musicoterapia). Nessa dimensão, introduzi essas práticas integrativas e complementares na prática assistencial enquanto enfermeira residente em saúde da família. Tais terapias foram intensamente procuradas por homens e mulheres, jovens e idosos, sendo inexistente o percentual de faltas; e notável o bem estar físico, mental, emocional e a satisfação das pessoas após cada sessão.

Na construção ensino-serviço da residência, algumas inquietações foram surgindo, como confusão entre os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde. No cotidiano do serviço, muito das ações são exercidas mecanicamente, sem reflexão sobre o processo de trabalho, e principalmente de uma compreensão dos determinantes de saúde que interferem no processo de adoecer. Contudo, essas inquietações me impulsionaram a buscar novos conhecimentos e discernimento teórico no campo da promoção da saúde, me inscrevendo na disciplina de “Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano” do curso de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esta disciplina representou um divisor de águas na minha vida profissional, pois além das leituras e conhecimentos, encontrei: I. Motivação para realização das atividades/atendimentos individuais e grupais na ESF; II. A metodologia utilizada pelas docentes permitiu abordagem teórica da promoção da saúde na vivência das próprias aulas, motivando-nos pelo diálogo em Paulo Freire; III. Impulsionou-me para o campo da promoção da saúde com mais vitalidade, incorporando essa área na

minha vida acadêmica e profissional, pois acredito que através da promoção tem-se um caminho para a transformação de pensamentos, estilos de vida, relações humanizadas entre profissionais e usuários e principalmente melhoria da qualidade de vida de ambos.

Assim, a importância deste trabalho justifica-se pelo fato de haver uma necessidade de compreender e discutir a partir da literatura científica o contexto das PIC na APS e a interface com a promoção da saúde, além de, permitir a ampliação de conhecimentos para potencializar futuras discussões e pesquisas nesse campo.

Tendo em vista o embasamento supracitado, esse estudo teve o objetivo de identificar a produção de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde e sua relação com a promoção da saúde no período de 2005 a 2014, para isso, alicerça-se na seguinte questão norteadora: Como as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária se relacionam com a promoção da saúde, de acordo com a literatura científica?



## **2 METODOLOGIA**

O caminho metodológico percorrido para a realização desse estudo está descrito na sua integralidade a seguir, no manuscrito que apresenta a revisão integrativa da literatura, produto final desse Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina.

### **3 RESULTADOS**

Os resultados da pesquisa e a discussão com a literatura científica, também estão contidos no capítulo referente a esse item, abaixo no artigo científico.

#### **3.1 Práticas integrativas e complementares na atenção primária e a interface com a promoção da saúde**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
E A INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**COMPLEMENTARY AND  
INTEGRATIVE PRACTICES IN PRIMARY CARE  
AND INTERFACE WITH HEALTH PROMOTION**

**PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS Y INTEGRATIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y INTERFAZ CON  
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

## **Resumo**

**Objetivo:** identificar as produções sobre as práticas integrativas e complementares (PIC) na atenção primária e sua relação com a promoção da saúde. **Método:** revisão integrativa de abordagem qualitativa, realizada em cinco bases de dados, com a utilização da combinação de descritores: Complementary Therapies and Health Promotion and Primary Health Care, num intervalo temporal de 10 anos. A análise dos dados seguiu a modalidade de análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** foram selecionados 25 artigos, sendo incluídos somente 04 para análise e discussão. Identificou-se que as PIC são vistas e utilizadas no processo de adoecimento, tendo pouca visibilidade no campo da promoção da saúde, além disso, o processo formativo na área da saúde precisa intensificar as discussões sobre PIC nos cursos de graduação. **Conclusão:** percebe-se uma limitação de estudos relacionados às PIC e sua relação com a promoção da saúde na atenção primária no intervalo de tempo pesquisado.

**Descritores:** Terapias Complementares; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to identify the productions on complementary and integrative practices in primary care and its relation to health promotion. **Method:** integrative review of qualitative approach, carried out in five databases, using the combination of descriptors: Complementary Therapies and Health Promotion and Primary Health Care, in a time interval of 10 years. Data analysis followed the method of thematic analysis proposed by Minayo. **Results:** were selected 25 articles, which included only 04 for analysis and discussion. It was identified that the complementary and integrative practices are seen and used in the disease process, and poor visibility in the field of health promotion, in addition, the training process in health care need to intensify discussions about complementary and integrative practices in undergraduate courses. **Conclusion:** we can see a limitation of studies related to complementary and integrative practices and their

relation to health promotion in primary care in the researched period of time.

**Descriptors:** Complementary Therapies; Health Promotion; Primary Health Care.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** identificar las producciones sobre las prácticas complementarias y integrativas en atención primaria y su relación con la promoción de la salud. **Método:** revisión integradora de enfoque cualitativo, realizado en cinco bases de datos, utilizando la combinación de descriptores: Terapias Complementarias y Promoción de la Salud y Atención Primaria de la Salud, en intervalo de tiempo de 10 años. Análisis de los datos siguió el método de análisis temático propuesto por Minayo. **Resultados:** fueron seleccionados 25 artículos, que incluye sólo 04 para el análisis y discusión. Se identificó que las prácticas complementarias y integrativas se utiliza en el proceso de la enfermedad y hay poca visibilidad en el campo de la promoción de la salud, además, el proceso de formación en salud necesita intensificar las discusiones sobre las prácticas complementarias y

integrativas en los cursos de graduación. **Conclusión:** se puede ver una limitación de los estudios relacionados con las prácticas complementarias y integrativas y su relación con la promoción de la salud en la atención primaria en el período de tiempo estudiado.

**Descriptor:** Terapias Complementarias; Promoción de La Salud; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares (PIC) têm sua origem na antiguidade e foram “re-descobertas” pelo mundo ocidental nas últimas décadas, fruto do movimento de mudança do modelo vigente. Nos últimos 30 anos essas terapias são cada vez mais reconhecidas pela sociedade contemporânea devido a resultados satisfatórios de pesquisas científicas, além de ter ocorrido um crescente interesse por sua utilização, pela população leiga, pelos profissionais de saúde, pela comunidade científica e pelas organizações governamentais. Fazem

parte das terapias complementares uma heterogeneidade de práticas de cuidado com a saúde, tais como acupuntura, antroposofia, aromaterapia, auriculoterapia, essências florais, fitoterapia, iridologia, massagem, meditação, musicoterapia, reflexologia, reiki, toque terapêutico, entre outras (SALLES; SILVA, 2011). Além disso, essas terapias consistem em uma prática alternativa, complementar ou integrativa às terapêuticas presentes no modelo biomédico vigente (ALVIM et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma recomendação formal quanto à utilização dos recursos da medicina tradicional e popular pelos sistemas nacionais de saúde, na Conferência de Alma-Ata, que ocorreu em 1978, incentivando os Estados membros a formular e implementar políticas públicas para a utilização racional e integrada de medicina tradicional e complementar na Atenção Primária à Saúde (APS) (OMS, 2006).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (2011) reafirma a APS como responsável por diversas ações e cuidados em saúde, desde a promoção, prevenção e manutenção, até a reabilitação. Nessa direção, políticas

e programas estão sendo estruturados para a consolidação da atenção básica, entre eles está a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (CRUZ; SAMPAIO, 2012).

Destacam-se algumas razões pela procura pelas PIC: a) centralidade na pessoa (e não na doença), o que promove maior responsabilização, empoderamento, autonomia, participação dos sujeitos nas decisões e ações; b) influência da família no que diz respeito à tradição familiar de procura por práticas populares; c) maiores benefícios em relação aos medicamentos convencionais e menores efeitos adversos; d) intensificação do bem-estar e da promoção de uma boa saúde. Todos esses motivos remetem a um benefício evidente para esses sujeitos, porém, pouco considerado, essas práticas promovem saúde (BRASIL, 2014).

Ademais, dentre os benefícios identificados nas PIC pode-se citar: reflexos individuais, grupais, sociais e intersetoriais, à medida que possuem noção positiva de



saúde e relação educativa emancipatória (TESSER, 2009).

Assim, a importância deste trabalho justifica-se pelo fato de haver uma necessidade de compreender e discutir a partir da literatura científica o contexto das PIC na APS e sua relação com a promoção da saúde, além de, ampliar os conhecimentos para potencializar futuras discussões e pesquisas nesse campo.

Tendo em vista o embasamento supracitado, essa pesquisa teve o objetivo de identificar a produção de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde e sua relação com a promoção da saúde no período de 2005 a 2014, para isso, alicerça-se na seguinte questão norteadora: Como as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária se relacionam com a promoção da saúde, de acordo com a literatura científica?

## **MÉTOD**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; GANONG, 1987) de abordagem qualitativa. As etapas foram conduzidas da seguinte maneira: identificação do tema, escolha da pergunta de pesquisa e do objetivo; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; definição das bases de dados e descritores; seleção da amostra e armazenamento (inclusão dos estudos selecionados em tabelas construídas no Microsoft Office Excel); análise e discussão dos resultados.

A busca bibliográfica foi realizada nos meses de junho e julho de 2015, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que engloba as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A coleta dos dados foi realizada através da busca livre no item “Pesquisa na BVS” usando o

cruzamento: “Complementary Therapies and Health Promotion and Primary Health Care”.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos originais, relatos de experiência, reflexão, ensaios teóricos, revisões bibliográficas; trabalhos cujo objetivo geral e/ou específico refere-se explicitamente ao objeto de estudo; estudos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de 2005 a 2014. Excluíram-se artigos que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos; artigos do tipo: cartas, resenhas, editoriais; publicações do tipo: livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso; estudos duplicados; estudos que não respondam ao escopo da pesquisa; e estudos que não estão disponibilizados no formato completo para análise.

A análise dos dados seguiu a modalidade de análise temática proposta por Minayo (2013) que apresenta as seguintes etapas: a) pré-análise, que consiste na escolha dos artigos a serem utilizados, retomada de hipóteses e objetivos do estudo; b) exploração do

material, que consiste na operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto (nessa etapa foram definidas categorias teóricas); e c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Ao término das etapas de análise, identificaram-se três categorias temáticas, a denominar-se: Categoria 1: Saber popular *versus* saber científico no contexto das PIC e implicações para a orientação em saúde; Categoria 2: Associação imediata das PIC com a doença e o tratamento: como dar visibilidade à promoção da saúde?; Categoria 3: Iniciando com o processo formativo e dando continuidade através da educação permanente em saúde: seria esse o caminho para a consolidação das PIC na atenção primária?

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica não houve necessidade de aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. No entanto, as informações passaram pela revisão por pares para atestar a confiabilidade dos resultados, a fim de garantir o rigor científico exigido em pesquisas dessa natureza.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Utilizando-se a combinação “Complementary Therapies and Health Promotion and Primary Health Care” foram localizados 25 artigos. Desses, 14 artigos foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão, 06 manuscritos foram excluídos por não possuírem a versão completa disponibilizada gratuitamente e 01 artigo foi excluído por estar repetido. Dessa forma, 04 estudos foram incluídos para análise e discussão da presente revisão integrativa, os quais foram identificados pela inicial A, referente a palavra artigo, seguida da numeração arábica correspondente (A1, A2, A3 e A4).

### **Caracterização dos estudos analisados**

Os estudos analisados estão apresentados no Quadro 1, sendo que a maioria (75%) está publicada em periódicos de nível nacional e idioma português; e um artigo (25%) está publicado em periódico internacional e

idioma inglês. Todas as publicações foram realizadas no ano de 2012. Quanto à área de atuação e instituição do autor principal, percebeu-se que 50% dos artigos provem da área de enfermagem, sendo desenvolvidos em formação acadêmica de mestrado.

**Quadro 1:** Caracterização dos artigos selecionados com identificação, título, periódico, modalidade do artigo, ano, área atuação/instituição do autor principal, objetivo e método. Florianópolis, 2016.

<b>Id.</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico/ Modalidade e do artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Área atuação/Instituição do autor principal</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>
A1	Herbal Medicine in Primary Healthcare in Germany : The Patient's Perspective	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine/ Artigo Original	2012	Department of General Practice and Health Services Research, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany	Explorar as perspectivas e experiências de pacientes em uso de fitoterapia, suas fontes de informações e os custos no contexto de cuidados primários.	Pesquisa qualitativa, cujos participantes foram 18 pacientes, selecionados através de propaganda de jornal, internet e boca a boca e a técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada gravada e transcrita.
A2	Um método para a implantação	Ciência & Saúde Coletiva/ Relato de	2012	Programa de Pós-Graduação em Saúde	Apresentar e fundamentar um	Relato de experiência qualitativo.

	ção e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde	Experiência		Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	método para a implantação e promoção de acesso às PIC na APS, contribuindo na qualificação e ampliação do cuidado e da resolubilidade na APS e disponibilizando um instrumento de orientação para a gestão local.	
A3	O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online/ Artigo Original	2012	Enfermeira formada pela Universidade Federal de Pelotas/UF Pel	Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.	Pesquisa qualitativa com 04 profissionais de saúde atuantes em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Sul do Brasil, através de entrevista semi-estruturada gravada e transcrita.

A4	O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população	Revista APS – Atenção Primária à Saúde/ Artigo Original	2012	Enfermeira Mestranda em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos, com Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, UFSCAR 2009-2011	Investigar o uso de práticas complementares por uma comunidade e pertencente à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da família, observando a importância atribuída, assim como a visão dos profissionais da equipe quanto ao uso e significado dessas práticas, e a aproximação com o tema após quase cinco anos da publicação da PNPIC.	Pesquisa qualitativa, na qual participaram 11 profissionais de saúde de uma ESF e 05 sujeitos pertencentes ao território. A coleta de dados foi realizada através de questionário semi-estruturado com os profissionais de saúde, em dias e horários agendados com a presença da pesquisadora e entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita com os sujeitos da comunidade.
----	---	---	------	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora. Florianópolis, 2016.

Dos estudos analisados, três (75%) são artigos originais e um (25%) é um relato de experiência. Os artigos selecionados trazem as práticas integrativas e



complementares nos seus objetivos, por diferentes perspectivas: compreensão dos pacientes e dos profissionais de saúde, experiência de utilização e metodologia para implantação e promoção dessas práticas na Atenção Primária à Saúde.

Em relação ao método, todos os estudos são de natureza qualitativa e a principal técnica de coleta de dados foi entrevista semi-estruturada gravada e transcrita. Percebe-se o interesse em pesquisar e compreender o processo de implantação, aceitação e utilização das PIC na APS, na voz dos diferentes atores envolvidos no cotidiano: usuários, Agentes Comunitários de Saúde, profissionais de nível técnico e superior.

Ao analisar a síntese dos resultados dos manuscritos (apêndice B) nota-se que as PIC fazem parte da vida cotidiana das pessoas, constituindo uma tradição herdada de familiares e amigos, sendo que, as pessoas de modo geral recorrem às terapias complementares com muita frequência, principalmente as plantas medicinais, independente de indicação de um profissional de saúde. Esses estudos abordaram também, as PIC com um olhar curativo, mais voltado à doença e ao tratamento. Além

disso, os usuários percebem que há falta de conhecimento, valorização e indicação das PIC por parte dos profissionais. Esses por sua vez, identificam fragilidades no processo formativo, que pouco ou nada discute em relação às PIC e ressaltam a necessidade de mudanças dos currículos acadêmicos e de intensificação dos processos de educação permanente em saúde.

### **Análise temática dos estudos**

Após a identificação das unidades de significação que se repetiram ao longo dos manuscritos, essas foram organizadas em categorias para análise e discussão da temática em questão.

### **Saber popular *versus* saber científico no contexto das PIC e implicações para a orientação em saúde**

Os quatro estudos analisados trazem questões importantes em relação ao saber popular e o saber científico relacionado às PIC e os reflexos no cuidado aos usuários dos sistemas de saúde no Brasil e na Alemanha.

O artigo A1 evidencia que para a população as ervas são a primeira opção terapêutica em qualquer manifestação, os pacientes entrevistados comparam suas experiências de utilização da fitoterapia com medicamentos convencionais. O uso de fitoterápicos é considerado melhor porque possui efeito duradouro, menos reações adversas e não visam somente à cura sintomática, mas tratam a pessoa como um todo. Além disso, há uma dificuldade de romper com a cultura alopática, que não possui e pouco busca formação na área da fitoterapia.

No artigo A3 identificou-se que os profissionais de saúde possuem conhecimento a respeito das PIC acompanhado de suas crenças e cultura familiar, sinalizando a complementariedade e não dissociação entre a terapêutica convencional e essas práticas complementares. Percebem ao utilizar as PIC, principalmente a fitoterapia com uso de chás, alternativas eficazes em prol da saúde, pois apresentam relativo baixo custo, o que facilita a adesão da população, contudo, expressam insegurança em relação ao saber científico,

considerando dúbio orientar os pacientes sem o devido conhecimento.

No artigo A4 a comunidade revelou que a principal forma de cuidado à saúde é o uso de plantas medicinais, especialmente na forma de chás, sendo este conhecimento transmitido culturalmente pela família. Identificaram a erva cidreira, melissa, hortelã, boldo, sabugueiro e tansagem, com propriedade calmante, com atuação na melhora do sono, gripe, resfriado, mal estar e dores de cabeça. Expressaram ainda, resistência ao cuidado prescrito tradicionalmente e a busca constante por outras opções de tratamento.

No enfrentamento do processo saúde-doença, as pessoas vêm o saber popular oriundo das tradições familiares de forma complementar ao saber científico proveniente do setor saúde e vice-versa. Suas escolhas provêm de visões acerca do ser humano e dos significados das experiências de vida, de cura, de saúde, de doença. Dessa forma, esses significados estão em constante construção, não são definitivos, assim como as escolhas também não o são. (BRASIL, 2014).

A OMS publicou o documento nominado *Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, avaliando os percentuais de utilização mundial das PIC, os investimentos em pesquisas na área, as peculiaridades do seu consumo e sua institucionalização nos serviços de saúde na última década. Esse documento afirma um crescimento na utilização das PIC nos últimos 10 anos, expondo que mais de 100 milhões de europeus e um número ainda maior de pessoas na África, Ásia, Austrália e Estados Unidos são usuárias de PIC. Os motivos estabelecidos pela OMS para este crescimento são: a crescente demanda provocada pelas doenças crônicas; o aumento dos custos dos serviços de saúde, levando a busca por outras alternativas de cuidado; a insatisfação com os serviços de saúde vigentes; o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo; e os tratamentos que proporcionem qualidade de vida quando não é possível a cura (OMS, 2014).

Em 2004 o Ministério da Saúde realizou um Diagnóstico Nacional para identificar as racionalidades contempladas no SUS, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura,

Homeopatia, Fitoterapia e da Medicina Antroposófica, além das práticas complementares de saúde. Dos 5.560 questionários enviados, retornaram 1.342, dos quais 232 apresentaram resultados positivos e demonstraram a existência de alguma das práticas em 26 estados da Federação, num total de 19 capitais, com concentração nos estados da região sudeste (São Paulo e Minas Gerais) e em terceira colocação o Rio Grande do Sul. Os resultados ainda demonstraram que quanto à frequência, as práticas complementares são predominantes (62,9%), seguidas da Fitoterapia (50%), Homeopatia (35,8%) e Acupuntura (34,9%). Das práticas complementares destaca-se o Reiki (25,6%), Lian Gong (24,4%) e Tai-chi-chuan (23,2%) (BRASIL, 2006).

A crescente procura por terapias complementares e sua gradativa aceitação por profissionais de saúde é fato relativamente recente (THIAGO; TESSER, 2011). No Brasil, a consolidação do SUS e principalmente a expansão da ESF têm estimulado um considerável número de profissionais de saúde a aproximar-se da realidade das classes populares, o que possibilita repensar as práticas assistenciais para torná-las mais integradas

aos interesses e à cultura da população (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a literatura evidencia uma demanda de pesquisas sobre essa temática, especificamente no campo da Atenção Primária à Saúde (THIAGO; TESSER, 2011).

Os dados desse estudo revelaram uma constante interrogação entre o saber popular e o saber científico por parte dos profissionais de saúde e isso implica consequentemente o fato das terapias complementares serem indicadas enquanto prática de cuidado em saúde ou não, conforme resultado de pesquisa no município de Florianópolis com médicos e enfermeiros da APS que corrobora com esse resultado (THIAGO; TESSER, 2011). Grande parte dos profissionais não conhece ou conhece pouco sobre as PIC, notadamente sobre a medicina antroposófica, aiurveda e a tradicional chinesa; nível moderado de saber prevaleceu para a homeopatia e para a acupuntura, em contraste ao maior desconhecimento da fitoterapia e das plantas medicinais. Além disso, poucos usuários foram encaminhados para tratamentos não oferecidos pela rede municipal e menos conhecidos pelos profissionais, como medicina

aiurvédica, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa e toque terapêutico. A homeopatia, massagem, fitoterapia e plantas medicinais possuíram proporções semelhantes de encaminhamentos. O encaminhamento para acupuntura foi mais prevalente do que para outras modalidades (THIAGO; TESSER, 2011).

Outra questão de análise diz respeito aos usuários dos serviços de saúde, que percebem a falta de conhecimento e a pouca indicação dos profissionais em relação às PIC e se sentem desvalorizados quando em um atendimento sugerem ou questionam o uso de práticas populares provenientes das origens culturais e familiares, tal dado foi identificado em A1 e A4.

Pacientes referem que os médicos e farmacêuticos possuem conhecimento insuficiente em relação à fitoterapia e sentem desconfiança de profissionais convencionais, por considerar que esses resistem às terapias complementares, especialmente à fitoterapia e uso de chás, o que o faz pensar que se beneficiam com o incentivo da indústria farmacêutica (JOOS; GLASSEN; MUSSELMANN, 2012).



Rosa, Câmara e Béria (2011) em estudo realizado com médicos da ESF do município de Canoas/RS revelam que os profissionais não são estimulados para o uso de PIC durante a formação e na atuação profissional defrontando-se com essa prática através da demanda dos usuários. Além do mais, suas informações são predominantemente de fontes informais e contato com outras pessoas, buscando informações para suprir as demandas de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Acrescido a isso, pesquisa desenvolvida em Crato/CE, com 15 enfermeiros da ESF constatou que o conhecimento dos profissionais é limitado e informal; além de se depararem com obstáculos para a consolidação de práticas fitoterápicas, encontram dificuldades pela desvalorização por parte da gestão e dos demais integrantes da equipe de trabalho (SAMPAIO et al., 2013).

Nos artigos analisados, em A1, A2 e A4 identificou-se uma tendência dos sujeitos que participaram dos estudos para o uso de fitoterapia e plantas medicinais, sendo essa, uma cultura presente nas

relações familiares desde o nascimento e vista como algo que faz bem, natural e inofensivo.

A fitoterapia é uma das formas mais remotas de cuidado da vida. Atualmente, é uma importante estratégia terapêutica, com acesso disponível a todos os grupos populacionais, para prevenção e tratamento de doenças de forma holística, à medida que estimula as defesas naturais do corpo e conecta o homem com a mãe terra (BRASIL, 2014).

Em investigação com idosos assistidos em ESF de Pelotas/RS, de um total de 92 participantes que referiram ter diagnóstico de diabetes mellitus, 19 utilizam plantas medicinais para complementar o tratamento alopático. Nesta terapêutica fitoterápica utilizam a *Sphagneticolatrilobata*, *Bauhinia* spp. e *Syzygiumcumini* para baixar os níveis de glicose no sangue e as duas últimas tem comprovação científica do efeito hipoglicemiante (FEIJÓ et al., 2012).

Ademais, percebem-se contextos em que os estudantes da área da saúde se interessam e procuram saber mais sobre as PIC, docentes e profissionais aproximam-se dessas práticas de saúde, como, por

exemplo, o uso de plantas medicinais (BRASIL, 2014), como destaca o artigo A3, que apesar da insegurança e falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação às PIC no contexto da APS, esses trabalhadores percebem o potencial das terapias complementares para a busca e manutenção da saúde integral, sendo complementar à alopatia e resolutivas na reabilitação e prevenção.

Corroborando com essa informação, pesquisa cujo objetivo foi identificar e analisar os benefícios sentidos por idosos com dor crônica não-oncológica após a aplicação de cinco sessões de *reiki*, revelou que a utilização de práticas complementares potencializou o aumento da qualidade de vida desses sujeitos. À medida que obtiveram melhora significativa da dor, conseqüentemente, houve diminuição da ansiedade, do nervosismo e do estresse, agregando aspectos de uma saúde mental mais saudável. Identificou-se, ainda que a totalidade dos participantes indicaria esta terapia para outros sujeitos, em função do bem-estar que sentiram, e que fariam de novo se tivessem oportunidade (FREITAG et al., 2014).

A partir das discussões apresentadas conclui-se que apesar dos avanços institucionais e governamentais relacionados às PIC na APS nos últimos anos, ainda precisa-se evoluir e transformar alguns aspectos, para a consolidação integral dessa nova cultura de saúde entre a população, os profissionais de saúde e os gestores do SUS. Para tal, deve-se priorizar a valorização do saber/cultura popular, discutir/construir estratégias de implantação das PIC na ESF com a participação da comunidade local, investir em educação permanente em saúde e utilizar metodologias ativas e participativas em prol do cuidado em saúde.

### **Associação imediata das PIC com a doença e o tratamento: como dar visibilidade à promoção da saúde?**

Nos quatro artigos analisados identificou-se um olhar curativista relacionado às PIC, como sendo um recurso terapêutico primeiramente utilizado para o tratamento e a reabilitação, podendo também ser uma ferramenta de prevenção, porém, pouco ou nada

direcionado ao campo da promoção da saúde. Essa, por sua vez, é citada nos estudos, contudo de forma muito superficial, sem uma compreensão ampla do que significa promover efetivamente.

Em A1, investigação realizada em Heidelberg/Alemanha, a expressão promoção da saúde foi citada uma única vez, nos resultados, sem discussão associada. Ampliando a compreensão sobre os dados, percebeu-se que alguns pacientes entrevistados referiram usar a fitoterapia por ela estimular um processo ativo no tratamento, aumentando a autonomia e a corresponsabilização.

Em A2, A3 e A4, estudos brasileiros, realizados nos municípios de Florianópolis/SC, Pelotas/RS e São Carlos/SP, respectivamente, a expressão promoção da saúde foi citadas mais vezes ao longo do desenvolvimento. Todavia não houve discussão e visibilidade propriamente para este campo, sendo que, ao estabelecer uma ordem de proximidade, os artigos revelaram as PIC mais próximas ao tratamento, seguido da prevenção e por último a promoção. Isso reflete a conjuntura atual da área da saúde, ainda centrada no

recorte biológico do corpo, na doença e na cura. Particularmente, A2 expressa que a introdução das PIC na APS amplia o acesso, a integralidade e a qualificação dos serviços, porém, para a solidificação dessas como estratégia terapêutica e promotora da saúde deve-se considerar diferentes influências, tais como, gestão, política institucional, profissionais envolvidos, cultura local, entre outras.

Nos últimos 30 anos, a promoção da saúde vem sendo entendida como uma promissora estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam as populações, pois apóia a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para sua resolução (BUSS, 2003). As práticas de promoção da saúde permitem o desenvolvimento da autonomia e nutrem processos políticos e sociais de transformação dos determinantes estruturais que sustentam o SUS (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014). A concepção de promoção da saúde resultou da Carta de Ottawa, de 1986, mantendo-se em constante discussão teórica e conceitual (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014) e

foi definida como o processo de empoderamento da comunidade e indivíduos para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde (WHO, 1986; HEIDEMANN, 2006).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde nos fez refletir que a saúde deve ser construída e vivida pelas pessoas dentro do que realizam diariamente, no cuidado de cada um consigo mesmo e com o próximo, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre sua própria vida (HEIDEMANN, 2006). Além disso, Heidemann (2011) afirma que a promoção da saúde precisa ser compreendida de forma ampliada e não somente como um momento que antecede a doença. Essa precisa ser vista como uma forma de fazer saúde, em que os indivíduos são vistos em sua autonomia, no seu contexto político e cultural, como sujeitos capazes de progredir da ação individual para a coletiva, acontecendo transformações nas suas condições de vida.

No Brasil, a portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que possui como valores fundamentais para sua efetivação a solidariedade, felicidade, ética,

respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social. Outrossim, são princípios da PNPS a equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrassetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade. A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições de vida, ampliando o potencial da saúde individual e coletiva, diminuindo vulnerabilidades e riscos à saúde provenientes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Ademais, dentre os objetivos específicos da PNPS destaca-se a valorização dos saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2014).

Diante disso, a promoção da saúde exige repensar o significado de autonomia dos sujeitos em seus modos de viver, pois é evidente que a promoção acontece nos diferentes espaços da vida cotidiana, nas escolas, igrejas, comércios, áreas de lazer, serviços de saúde, organizações não governamentais (SILVA, 2009). É neste contexto que as Práticas Integrativas e Complementares são introduzidas no Brasil, para uma



integração com a saúde coletiva e os processos de vida e saúde das pessoas. Assim, em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a PNPIC no SUS (BRASIL, 2006), dando abertura para serem realizadas experiências, além da necessidade de se conhecer e apoiar práticas que já estavam sendo realizadas em serviços de saúde nos estados e municípios (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007), visto que, a população de modo geral, recorre a diferentes espaços e alternativas em busca do que a medicina alopática não proporciona, como relaxamento, apoio, momentos de bem-estar e de encontro com seu poder interior (FERNANDEZ-CERVILLA et al., 2013).

Ademais, o uso de terapias complementares no cuidado à saúde é mais uma ferramenta para a promoção da integralidade do cuidado. O Ministério da Saúde recomenda o uso dessas práticas no âmbito do SUS, principalmente na atenção primária, como estratégia para colocar em prática a promoção, manutenção e recuperação da saúde, devido ao olhar ampliado do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, notadamente do autocuidado e autonomia,

estimulando uma relação humanizada e integral entre os sujeitos envolvidos (ARAÚJO, 2015).

Autores expressam uma necessidade de investimento em práticas de saúde que enxerguem o indivíduo por inteiro, com suas potencialidades, fragilidades e conhecimentos, que nem sempre condizem com o olhar biológico, mas que podem andar lado a lado, de maneira equilibrada e coerente (NEVES et al., 2012).

Conclui-se que é necessário movimentar os serviços de saúde, provocar discussões sobre os processos de trabalho e os processos de cuidado, mexer nos conceitos e rotinas impregnadas, buscando uma nova cultura de saúde, na qual os usuários sejam incluídos na construção/manutenção da saúde, os profissionais ampliem as concepções e formas de cuidar, incluindo a promoção da saúde como um eixo transversal do seu fazer e as práticas integrativas e complementares possam ser enxergadas na sua real dimensão, como práticas de empoderamento, autonomia, cuidado físico, mental, espiritual, práticas de promoção da saúde individual, coletiva e social.

**Iniciando com o processo formativo e dando continuidade através da educação permanente em saúde: seria esse o caminho para a consolidação das PIC na atenção primária?**

Em todos os artigos analisados evidenciou-se a necessidade de investir nos processos de formação dos profissionais de saúde desde a graduação, estendendo-se na carreira profissional, de forma a introduzir o conhecimento relacionado às PIC, visando o cuidado integral ao ser humano, a promoção da saúde e a humanização da relação profissional-paciente através da educação permanente em saúde.

O artigo A1 destaca que estratégias apropriadas para a educação precisam ser desenvolvidas e adaptadas às necessidades específicas dos grupos de profissionais de saúde.

A2 observou nas duas experiências de educação permanente no campo das PIC realizadas no município de Florianópolis/SC que é fundamental reconhecer, valorizar, dialogar e empoderar os profissionais de saúde para que não só coloquem em prática seus saberes, como

também, colaborem com seus conhecimentos para a sensibilização e formação de seus colegas de trabalho. Além de emergir a necessidade de utilizarem-se dinâmicas participativas em seminários com diferentes sujeitos, desde os gestores até a população em geral, com o objetivo de problematizar e compreender o processo de implantação das PIC, de forma que a inclusão dessas contribua na prática profissional e faça sentido na realidade dos serviços.

A3 destaca que os profissionais reconhecem as contribuições das terapias complementares para promoção, prevenção e tratamento em saúde, todavia sentem-se inseguros, com pouco conhecimento em relação à indicação destas práticas. Destacam fragilidades na formação profissional como um desafio para a mudança desse cenário, além de, ser imprescindível incluir disciplinas nos currículos acadêmicos sobre as PIC, no sentido de disseminar saberes e capacitar os futuros profissionais.

A4 mostra que os pesquisados possuem pouco conhecimento sobre plantas medicinais, realizando cursos para acurar os saberes, além de citar a internet

como fonte de busca. Também, a ausência de políticas locais de incentivo e formação em relação às PIC dificulta a sua consolidação na Atenção Primária.

A partir disso, autores destacam que as estruturas curriculares de certa forma impõem limites ao processo formativo, assim, é necessário possibilitar outras vivências aos estudantes em parceria com organizações comunitárias e movimentos sociais da área da saúde. Sendo através dos princípios do diálogo, do respeito à pluralidade e da valorização de sujeitos coletivos que as pessoas crescem na formação profissional (OLIVEIRA et al., 2014).

São escassos os estudos que avaliam o conhecimento dos profissionais de saúde sobre práticas populares, ou mesmo a introdução dessas práticas nos currículos das graduações da área de saúde. Contudo, os dados que se tem acesso revelam um cenário cinzento, isto é, o conhecimento dessas terapias se dá pelo senso comum, há pouca ou nenhuma reflexão em sala de aula (BRASIL, 2014).

Em pesquisa cujo objetivo foi analisar a percepção de profissionais da ESF do município de

Florianópolis sobre práticas integrativas e complementares, todos os sujeitos concordaram que as PIC deveriam ser contempladas nos cursos da área da saúde (THIAGO; TESSER, 2011).

A enfermagem e a medicina possuem uma proposta de formação acadêmica diferenciada, apesar disto, o que se observa é um ensino ainda muito fragmentado e limitado aos aspectos biológicos. Atualmente, percebe-se um movimento que busca modificar essa formação a partir de reestruturação dos currículos, o que poderá estimular maior conhecimento e interesse a respeito das práticas integrativas e complementares pelos estudantes e futuros profissionais (VARGAS, 2014). Nesse patamar, compreende-se que a mudança deste cenário está atrelada à formação acadêmica e a busca por outras formas de cuidado, mais natural, contribuindo para a melhoria da saúde da população (FREITAG et al., 2014).

No que se refere à enfermagem, a utilização das PIC possui similaridades com o cuidado, especialmente em sua forma de abordar e compreender o ser humano, por meio de escuta sensível, acolhimento, integralidade

no atendimento, e um olhar holístico que integra as funções do enfermeiro contribuindo desta forma para melhoria da saúde e redução de situações desconfortáveis (ALVIM et al., 2013).

Estudo que analisou o conhecimento dos enfermeiros sobre a fitoterapia, bem como a existência de formação sobre este tema concluiu que, da totalidade dos sujeitos, somente quatro já haviam participado de algum tipo de qualificação. Dentre esses, um recebeu informações durante a graduação, os demais (dez) expressaram conhecer o campo da fitoterapia a partir das publicações do Ministério da Saúde, com a criação do programa Farmácia Viva, no final da década de 1990 (SAMPAIO et al., 2013).

Por diferentes motivos as PIC ganham o lugar da invisibilidade nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde, a citar: cultura extremamente científica e biomédica, que considera as práticas populares mitológicas e de efeito placebo; o corporativismo profissional, entre outros. “Todos esses fatores juntos, presentes na formação profissional em saúde, têm uma grande força para construir um muro que coloca de um

lado os saberes populares e do outro os aprendidos na escola, muitas vezes estes lançando fogo contra aqueles” (BRASIL, 2014, p. 159).

Nesse contexto, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) iniciou um projeto de oficinas para profissionais de saúde em formação, agregando informações detalhadas sobre as práticas populares de saúde e ampliando a formação profissional em saúde (BRASIL, 2014). Acrescido a isso, o curso de enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), inseriu em seu novo currículo a disciplina de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (BEZERRA et al., 2010). No âmbito da faculdade de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 1994 ocorreu uma reforma curricular que deu origem ao currículo integrado, que adotou a teoria crítica da educação como referencial e englobou métodos pedagógicos problematizadores (BRASIL, 2014).

Em âmbito mundial, há evidências de tentativas para ultrapassar os problemas com os programas de ensino. Na Austrália, em Queensland, por meio de um projeto de pesquisa foram criadas fichas informativas



sobre ervas medicinais, que foram testadas e contribuíram para o conhecimento e melhor comunicação entre profissionais e pacientes (JANAMIAN et al., 2011). No Canadá foram introduzidas as competências essenciais em fitoterapia para os estudantes canadenses de farmácia (BYRNE et al., 2010). Na Alemanha, segundo Joos, Glassen e Musselmann (2012) chegou o momento de educar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária sobre os fundamentos da fitoterapia, assegurando que as informações fornecidas pelos diferentes profissionais sejam coerentes e em consonância com as evidências existentes. Destacam, ainda, que esse processo deve ser promovido pelas universidades, em parceria com os órgãos profissionais. Identificam também que a aprendizagem sobre fitoterapia deve ser integrada aos currículos de graduação e residências, garantindo assim, um conhecimento básico sobre esta prática.

A educação possui um papel social orientado pelo diálogo e pela escuta do outro; acredita que todo sujeito tem um conhecimento prévio, a partir de suas vivências; viabiliza momentos de troca de experiências e entrelace

entre o saber científico e o saber popular e considera os saberes diferentes, mas não hierárquicos, sendo que, a experiência tem o mesmo valor que a teoria (BRASIL, 2014). Percebe-se assim, um desafio aos profissionais de saúde e a sua formação, que precisa agregar outras formas de enxergar a vida, respeitando as demandas do usuário que chega aos serviços (NEVES et al., 2012).

Com vista a essas discussões, é expressivo o papel da academia na formação integral dos estudantes da área da saúde, com visibilidade para a cultura popular e uso de PIC como estratégia de promoção da saúde, e ampliação dos olhares uniprofissionais para a interdisciplinaridade do cuidado. Todavia, além do processo formativo durante os cursos de graduação, é fundamental que os profissionais de saúde estejam em um constante movimento de educação permanente em seus locais de trabalho, aperfeiçoando conhecimentos e qualificando as práticas de cuidado.

Todo movimento de educação permanente necessita de planejamento, estruturação e desenvolvimento a partir das demandas institucionais dos serviços de saúde, articulando o ensino e a aprendizagem à

vida cotidiana e práticas laborais das organizações, expandindo os espaços educativos dentro das organizações, na comunidade, em ações comunitárias (BRASIL, 2009).

A proposta de educação permanente em saúde (EPS) veio na direção de afinar os entraves dos processos de trabalho, tornando-os mais participativos, valorizando o saber dos profissionais e ampliando os momentos de aprendizagem no local de trabalho. Essa trabalha com estratégias de reflexão crítica sobre a prática diária dos serviços de saúde, constituindo-se em um processo educativo voltado ao trabalho, com possibilidade de mudanças nas relações, nos processos e nas pessoas. Além disso, a EPS permite o fortalecimento do controle social, incentivo ao protagonismo de trabalhadores e da população no processo saúde-doença, impactando positivamente sobre a saúde individual e coletiva (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Ademais, a EPS é uma ferramenta que pode instigar a promoção de mudanças nas práticas dos serviços, pois o conhecimento discutido e gerado dentro de estruturas sociais e nos ambientes de trabalho é um

potencializador de transformações. Apesar da EPS ser uma temática abordada há mais de 40 anos, na área da saúde, ainda há dificuldade em implementar processos de ensino aprendizagem de modo crítico e participativo que possibilitem mudanças nas mais variadas realidades do setor (FERRAZ, 2011).

A edificação de propostas de EPS necessita estar articulada com as demandas dos sujeitos, sejam eles, trabalhadores e/ou usuários. Através desta organização as ações educativas tornam-se profícuas e impactam transformações no processo de trabalho. A EPS deve constituir o pensar e o agir da equipe, com a finalidade de produzir interação entre os profissionais, crescimento pessoal e profissional de toda a equipe, estimulando melhorias no atendimento e no trabalho do grupo (SILVA; BONACINA; ANDRADE; OLIVEIRA, 2012).

Experiências de EPS voltadas para a implantação das PIC na APS no município de Florianópolis concretizaram-se através de seminários participativos e representaram o desenvolvimento de ações sólidas, gestão participativa, integralidade e ampliação das práticas de cuidado. Os mesmos autores afirmam que

para a transformação das práticas de saúde é imprescindível o envolvimento dos atores sociais, governamentais e profissionais, democratizando e ampliando a saúde com pactuações entre gestores, trabalhadores e usuários (SANTOS; TESSER, 2012).

Assim, considera-se relevante a ampliação e consolidação de espaços para a EPS no trabalho, com o objetivo de discutir e fomentar a implantação das PIC na APS, de modo a fortalecer o cuidado e as práticas de promoção da saúde.

## **CONCLUSÃO**

Identificou-se uma limitação de estudos relacionados às PIC e sua relação com a promoção da saúde na atenção primária no intervalo de tempo pesquisado, constituindo conseqüentemente, um fator restritivo dos resultados desse estudo.

Os artigos analisados apresentaram-se mais descritiva do que analiticamente, apesar de possuírem

abordagem qualitativa, centraram-se na percepção em detrimento da compreensão das questões norteadoras.

Há uma tendência de considerar e utilizar as práticas integrativas no enfoque da doença e da cura, todavia, é necessário ampliar esta visão, pois as PIC são recursos terapêuticos, mas precisam ser vistas para além do processo de adoecimento, como estratégia promissora e empoderadora de promoção da saúde.

Identificou-se lacunas nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde, no que se refere à abordagem, conhecimento, discussão e vivências sobre as práticas integrativas e complementares e a promoção da saúde na atenção primária, o que leva à insegurança profissional no momento das orientações e cuidados relacionados a essa área de conhecimento. Além disso, ao sair da academia e inserir-se no mercado de trabalho, é fundamental que os profissionais sejam contemplados com espaços de educação permanente em saúde, visando à qualificação contínua e a consolidação das PIC como estratégia de cuidado e prática de promoção da saúde.

Recomenda-se ampliar os estudos relacionados ao campo das PIC, investindo em metodologias para a

sensibilização dos atores envolvidos no contexto da Atenção Primária, visando ampliar a interface com a promoção da saúde, além de, fortalecer o debate sobre as PIC em âmbito acadêmico, nos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde e em âmbito assistencial, no espaço de consolidação da atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, N.A.T.; PEREIRA, L.M.V.; MARTINS, P.A. F.; ROHR, R.V.; PEREIRA, R.D.M. **Práticas integrativas e complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem** . In: Seminário nacional de pesquisa em enfermagem. Anais 17º SENPE, 2013, p. 137-152.

BARROS, N.F.; SIEGEL, P.; DE SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS: Passos para o pluralismo na saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.12, p.3066-3067, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0102-311X2007001200030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2007001200030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 set. 2015.

BEZERRA, K. E. F. et al. **Fitoterapia na formação dos acadêmicos de enfermagem**: uma tentativa de atrelar o saber popular e o conhecimento científico. [S.l.: s.n.], 2010.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446**, de 11 de novembro de 2014. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. [et al.]. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BYRNE, A.; BOON, H.; AUSTIN, Z.; JURGENS, T.; RAMAN-WILMS, L. Core competencies in natural health products for Canadian pharmacy students. **The American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 45, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/44626749> Cor

e Competencies in Natural Health Products for Canadian Pharmacy Students. Acesso em: 02 fev. 2016.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e sociedade**, v.18, supl.1, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529/31394>. Acesso em: 02 fev. 2016.

CRUZ, P.L.B.; SAMPAIO, S.F. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. **Rev APS**, v. 15, n. 4, p. 486-495, 2012. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1483/681>>. Acesso em: 26 set. 2015.

DA ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n.1, p.311-318, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a33.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

DA SILVA, L. A. A.; BONACINA, D. M.; ANDRADE, A. DE.; OLIVEIRA, T. C. DE. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Revista**

**de Enfermagem da UFSM.** v.2, n.3, p.496-506, 2012.  
Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2/index.php/reufsm/article/view/5364/pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

DE ARAÚJO, E. C.A integralidade no cuidado pela enfermagem com a utilização da fitoterapia. **Revenferm UFPE online**, v. 9, Supl. 9, 2015. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9145/pdf\\_8988](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9145/pdf_8988). Acesso em: 02 fev. 2016.

DE OLIVEIRA, M. W.; MONTRONE, A. V. G.; AQUILANTE, A. G.; PINTO, F. G. **Diálogo com práticas populares de saúde na formação profissional.** In: Brasil. Ministério da Saúde. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FEIJÓ, A. M.; BUENO, M. E. N.; CEOLIN, T. 1. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Rev.Bras. PI. Med.**, v.14, n.1, p.50-56, 2012.  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v14n1/v14n1a08.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

FERNANDEZ-CERVILLA, A.B.; PIRIS-DORADO, A.I.; CABRER-VIVES, M.E.; BARQUERO-

GONZALEZ, A. Estado atual do ensino de Terapias Complementares na formação superior de Enfermagem na Espanha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 679-686, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2015.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95003/292132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 fev. 2016.

FREITAG, V.L.; DALMOLIN, I.S.; BADKE, M.R.; DE ANDRADE, A. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto contexto - enferm.** [online], v. 23, n.4, p. 1032-1040, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2015.

GANONG, L. H. Integrative Reviews of Nursing. **Rev. Nurs. Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; WOSNY, A.de.M.; BOEHS, A.E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2015.

HEIDEMANN, I.T.S.B. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas**. Projeto de Pesquisa, (Edital MCT/CNPq 014/2011 - Jovens Pesquisadores) – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2011.

\_\_\_\_\_. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família**. 2006. 296f. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo - USP, 2006. Disponível em: <[http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/TESE\\_IVONETE\\_TERESINHA\\_SCHUELTER\\_BUSS\\_HEIDEMANN.pdf](http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/TESE_IVONETE_TERESINHA_SCHUELTER_BUSS_HEIDEMANN.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.

JANAMIAN, T.; MYERS, S. P.; O'ROURKE, P.; EASTWOOD, H. Responding to GPs' information resource needs: implementation and evaluation of a

complementary medicines information resource in Queensland general practice. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v.11, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3190343/>. Acesso em: 02 fev. 2016.

JOOS, S.; GLASSEN, K.; MUSSELMANN, B. Herbal Medicine in Primary Healthcare in Germany: The Patient's Perspective. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2012,2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/294638>. Acesso em: 02 fev. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NEVES, R.G.; DE PINHO, L. B.; GONZÁLES, R.I.C.; HARTER, J.; SCHNEIDER, J.F.; LACCHINI, A.J.B. O

conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 4, n. 3, p. 2502-09, 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamenta/article/view/1767/pdf\\_584](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamenta/article/view/1767/pdf_584)>. Acesso em: 26 set. 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Tradicional Medicine Strategy**. 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1). Acesso em: 02 fev. 2016.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra: OMS, 2006.

SALLES, L. F.; DA SILVA, M. J. P. **Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

SAMPAIO, L.A.; DE OLIVEIRA, D. R.; KERNTOPF, M. R. et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Rev min enferm**, v. 17, n.1, p. 76-84, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/580>. Acesso em: 02 fev. 2016.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a Implantação e Promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n.11, p.3011-3023, 2012.

SILVA, K.L. **Promoção da saúde em espaços sociais da vida Cotidiana**. 2009 [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em:  
<[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c162ce4bc5b6.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c162ce4bc5b6.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.

TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2015.

THIAGO, S. de. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 45, n.2, p. 249-257, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2243.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.



**VARGAS, N. R. C. Os usuários e as terapias complementares no cuidado à saúde em uma Organização Não Governamental.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

Disponível em:

<http://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/2b44928ae11fb9384c4cf38708677c48.pdf> Acesso em: 02 fev. 2016.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. The Ottawa Charter For Health Promotion.** Ottawa, Canadá, November, 1986.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desenvolver essa revisão integrativa como trabalho de conclusão da residência foi importante no processo formativo, pois ao mesmo tempo que possibilitou a busca por conhecimento, referências e evidências relacionadas às PIC e sua relação com a promoção da saúde, estimulou a reflexão teórico-prática para a consolidação da práxis, no sentido de aproximar os saberes e vivências pessoais da autora com o saber científico da literatura, dando mais essência ao objetivo norteador do estudo.

Pensar, planejar e consolidar as PIC como prática de promoção da saúde na atenção primária é uma proposta sonhadora, porém necessária, à medida que movimenta os processos de trabalhos ainda centrados no recorte biológico de uma parte doente do corpo, possibilitando trabalhar com um sujeito integral e com um olhar holístico e empoderador.

A formação ensino-serviço da residência é sem dúvida singular e um diferencial para os profissionais de saúde que escolhem esta modalidade de pós-graduação, permitindo um constante processo de ação-reflexão-ação crítico e reflexivo sobre a realidade e o processo de trabalho. Nesses dois anos, cresci e amadureci pessoal e profissionalmente, agregando saberes e práticas enquanto enfermeira, a destacar as experiências com as PIC e a promoção da saúde, que permitiram compreender a saúde em sua amplitude física, mental, emocional, espiritual, social, econômica e cultural.

Os espaços individuais e coletivos de reikiterapia, auriculoterapia e técnicas/práticas de relaxamento (respiração, consciência corporal, musicoterapia) foram extremamente prazerosos, procurados e empoderadores, estimularam o compartilhamento de culturas e a práxis do cuidado. Além disso, as vivências na promoção da saúde, buscadas através de disciplina específica e de participação em grupo de pesquisa, expandiram a compreensão sobre o tema, refletindo e incorporando os princípios dessa no dia a dia do processo de trabalho da equipe de saúde. Cabe destacar que os conhecimentos

prévios da autora e o interesse por estas temáticas nutriram a luta laboral por uma nova cultura de saúde, por novos olhares e ações, por novas formas de fazer, de ser e de viver no setor saúde.

Enfim, encerro este trabalho e a residência na certeza de estar na direção certa e no desejo de continuar estudando, refletindo, buscando, qualificando e crescendo dentro das práticas integrativas e complementares e da promoção da saúde, pois certamente são caminhos de transformação pessoal, coletiva e social.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446**, de 11 de novembro de 2014. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de setembro de 1990b.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, pp. 163-177, 2000.

FREITAG, V.L.; DALMOLIN, I.S.; BADKE, M.R.; DE ANDRADE, A. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto contexto - enferm.** [online], v. 23, n.4, p. 1032-1040, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2015.

HEIDEMANN, I.T.S.B. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas.** Projeto de Pesquisa, (Edital MCT/CNPq 014/2011 - Jovens Pesquisadores) – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2011.

\_\_\_\_\_. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.** 2006. 296f. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo - USP, 2006. Disponível em: <[http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/TESE\\_IVONETE\\_TERESINHA\\_SCHUELTER\\_BUSS\\_HEIDEMANN.pdf](http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/TESE_IVONETE_TERESINHA_SCHUELTER_BUSS_HEIDEMANN.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.

RODRIGUES, D.M.O.; HELLMANN, F.; SANCHES, M.P. A Naturologia e a Interface com as Racionalidades Médicas. **Cad. acad. Tubarão**, v. 3, n. 1, p. 24-36, 2011. Disponível em:

<[http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Cadernos\\_Academicos/article/view/668/619#.VhcEPOxViko](http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Cadernos_Academicos/article/view/668/619#.VhcEPOxViko)>. Acesso em: 26 set. 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2015.

WESTPHAL, M.F. **Promoção da saúde e prevenção de doenças**. In: CAMPOS G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 635-667.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Protocolo para a Revisão Integrativa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTACATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA  
DA LITERATURA  
RELATIVO AO TRABALHO DE CONCLUSÃO  
DA RESIDÊNCIA DA  
ENFERMEIRA INDIARA SARTORI DALMOLIN**

#### **I. RECURSOS HUMANOS:**

**Pesquisadora responsável:** Enf. Indiará Sartori Dalmolin<sup>1</sup>

**Pesquisadora orientadora:** Dra. Ivonete Teresinha Schülter  
Buss Heidemann<sup>2</sup>

**Pesquisadoras externas avaliadoras do protocolo:** Dra.



Maria Fernanda Baeta Neves Alonso Da Costa<sup>3</sup> e Dda. Claudia Cossentino Bruck Marçal<sup>4</sup>.

## **II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES:**

- **Elaboração protocolo:** 1
- **Avaliação do protocolo:** 2, 3 e 4
- **Coleta de dados:** 1
- **Seleção dos estudos:** 1 e 2
- **Checagem dos dados coletados:** 1 e 2
- **Avaliação crítica dos estudos:** 1 e 2
- **Síntese dos dados:** 1 e 2
- **Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo:** 1 e 2
- **Apreciação final, avaliação e sugestões:** 1 e 2
- **Revisão final a partir de sugestões do orientador:** 1 e 2
- **Banca Avaliadora do Trabalho de Conclusão da Residência:** 2, 3 e 4
- **Finalização do artigo e encaminhamento para revista:** 1, 2, 3 e 4

\* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.

## **III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:**

**Dda. Claudia Cossentino Bruck Marçal** – Doutoranda do

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: [claudiabruck@gmail.com](mailto:claudiabruck@gmail.com)

**Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso Da Costa** – Departamento de Enfermagem da UFSC. Tutora da REMULTISF. E-mail: [mafebaeta@gmail.com](mailto:mafebaeta@gmail.com)

#### **IV. RECURSOS MATERIAIS:**

Disponibilidade de computadores com acesso à internet no Núcleo de Extensão e Pesquisa em Promoção da Saúde e Enfermagem (NEPEPS); 01 arquivo virtual (e-mail) da Revisão Integrativa de Literatura; 01 impressora a laser monocromática; 02 pen-drives; 04 resmas de folha A4; 05 canetas marcador texto; 05 CDs.

#### **V. PERGUNTA:**

Como as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária se relacionam com a promoção da saúde, de acordo com a literatura científica?

#### **VI. OBJETIVOS:**

- identificar a produção de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde e sua relação com a promoção da saúde nos últimos 10

anos.

### **VII. DESENHO DO ESTUDO:**

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura de abordagem qualitativa (GANONG, 1987). As etapas serão conduzidas da seguinte maneira: Identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Definição das bases de dados, descritores, palavras chave; seleção da amostra e armazenamento (inclusão dos estudos selecionados em tabelas construídas no Microsoft Office Excel); leitura integral dos artigos; análise dos resultados; discussão e análise dos resultados; apresentação em Manuscrito Científico.

### **VIII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

1. Artigos originais, relatos de experiência, reflexão, ensaios teóricos, revisões bibliográficas;
2. Trabalhos cujo objetivo geral e/ou específico refere-se explicitamente ao objeto de estudo;
3. Estudos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de 2005 a 2014.

**IX. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

1. Artigos que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos;
2. Artigos do tipo: cartas, resenhas, editoriais;
3. Publicações do tipo: livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso;
4. Estudos duplicados;
5. Estudos que não respondam ao escopo da pesquisa;
6. Estudos que não estão disponibilizados no formato completo para análise.

**X. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada):**

A estratégia de busca será realizada com base nos descritores de ciências da saúde (DeCS) listados abaixo:

*Descritor Inglês:* **Complementary Therapies.** *Descritor Espanhol:* **Terapias Complementarias.** *Descritor Português:* **Terapias Complementares.**

Sinônimos Português: Medicina Alternativa; Medicina Complementar; Terapias Alternativas; Magnetismo Vegetal; Massoterapia; Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; Medicina Complementar e Integrativa; Práticas Integrativas e Complementares; Práticas de Saúde

Complementares e Integrativas; Medicina Integrativa e Complementar; Práticas Complementares e Integrativas .

Definição

Português:

Todas as terapias podem ser consideradas complementares e/ou alternativas. Tanto a terapia tradicional quanto as demais podem prescindir de outras terapias atuando individualmente; neste caso a eleita será a terapia alternativa de tratamento. Quando todas elas, ao necessitarem do auxílio de outras, são consideradas terapias complementares.

*Descritor Inglês: **Health Promotion.** Descritor Espanhol: **Promoción de la Salud.** Descritor Português: **Promoção da Saúde.***

Sinônimos Português: Promoção em Saúde; Programas de Bem-Estar; Campanhas de Saúde.

Definição Português: Promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país. (Ottawa Charter 1986).

*Descritor Inglês: **Primary Health Care.** Descritor Espanhol:*

**Atención Primaria de Salud. *Descriptor Português: Atenção Primária à Saúde.***

Sinônimos Português: Atenção Primária de Saúde; Atenção Básica; Atenção Básica à Saúde; Atenção Primária; Atendimento Primário; Cuidados Primários; Cuidados Primários de Saúde.

Definição Português: É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação. (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

**BASES ELETRÔNICAS DE DADOS:** Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que engloba as seguintes bases: Scielo, Lilacs, IBCS, Cochrane e Medline.

**PERÍODO DE BUSCA:** Estudos publicados de 2005 a 2014.

**XI. BUSCA, SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS:**

Todos os estudos que atenderem aos critérios de inclusão serão coletados e armazenados para posterior análise.

**CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS:**

**Para a 1ª seleção dos estudos** será realizada a leitura

individual dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados; e a classificação destes de acordo com os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo propostos, sendo estes submetidos à etapa seguinte.

**A 2ª seleção** ocorrerá a partir dos seguintes momentos:

1º momento: Os pesquisadores farão uma leitura flutuante dos artigos completos, que ocorrerá de modo independente (duplo cego) e os trabalhos excluídos por ambos, serão retirados da análise, já os trabalhos em que apenas um excluiu serão analisados pelos autores em grupo, que definirão a inclusão ou exclusão do estudo;

2º momento: Os trabalhos selecionados passarão por uma análise na qual serão extraídos os itens que alimentarão uma tabela construída para organização e análise dos dados. Após, será realizada uma releitura criteriosa dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exaustão e pertinência do conteúdo.

### **INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES:**

1. Título do artigo;
2. Título do periódico;

3. País;
4. Idioma;
5. Ano de Publicação;
6. Descritores;
7. Objetivos;
8. Tipo de publicação (revisão, artigo original, relato de experiência);
9. Referencial teórico e metodológico;
10. Estratégias utilizadas para as práticas de promoção da saúde na atenção primária;
11. Efetividade das estratégias utilizadas;
12. Limites e possibilidades das PICS.

## **XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS:**

Será realizada uma releitura dos materiais pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias. Esta avaliação segue o modelo analítico de Ganong (1987) que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. Para a avaliação crítica e análise dos dados será utilizado o referencial teórico da promoção da saúde e das práticas integrativas e complementares com o auxílio da análise temática de Minayo (2010).



**XIII. SÍNTESE E CONCLUSÃO:**

Por se tratar de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a síntese será realizada na forma de narrativas a partir da análise e checagem dos dados coletados. A partir da síntese, poderão ser avaliadas as estratégias das práticas de promoção da saúde desenvolvidas em atividades grupais na atenção primária à saúde.

**VII. FINANCIAMENTO:** Ficará sob custeio da residente.



**XV. REFERÊNCIAS:**

GANONG, L. H. Integrative Reviews of Nursing. **Rev. Nurs. Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

## Apêndice B - Síntese dos resultados, apresentada em forma de figura.

<i>Identificação</i>	<i>Síntese dos resultados</i>
A1	Os pacientes utilizam a fitoterapia por considerar uma técnica sustentável e com menos efeitos adversos quanto comparada à medicina alopática. Utilizam como fonte de informações a família, os amigos e os profissionais de saúde, porém, expressam um conhecimento insuficiente dos médicos e farmacêuticos nessa área. Os sujeitos vêem essa terapia complementar como forma de tratamento de doenças/agravs. A fitoterapia constitui um desafio para a atenção primária alemã por três aspectos: I) a ausência de reembolso dos seguros saúde legais; II) é necessário maior investimento na promoção de conhecimento e competências profissionais, assegurando segurança ao paciente; III) estimular estratégias de educação adaptadas às necessidades específicas dos profissionais de saúde.
A2	O método proposto para implantação e promoção do acesso às PIC na APS mostrou-se sustentável e promissor, favorecendo o protagonismo e a participação dos profissionais, democratizando a gestão e ampliando a atenção à saúde, com responsabilização pactuada entre gestores, trabalhadores e usuários. Além disso, o método facilita o desenvolvimento de ações sólidas e sustentáveis, propicia o registro de experiências, contribuindo para a implantação das PIC na APS.

A3	Os profissionais de saúde que conhecem os benefícios das PIC em geral indicam à população, contudo, os que desconhecem centram-se na alopatia. As PIC são identificadas para tratamento, prevenção e promoção da saúde. Ademais, a formação profissional em saúde não está articulada com as terapias complementares e os participantes evidenciaram a necessidade de inclusão de disciplinas nos currículos de graduação relacionadas às PIC.
A4	O estudo revelou que grande parte da população faz uso de PIC, principalmente de plantas medicinais, sendo uma cultura e conhecimento herdado da tradição familiar. Contudo, não foi encontrada indicação frequente das PIC pelos profissionais, sendo que esses possuem pouca ou nenhuma aproximação com o tema. Além disso, os resultados destacam que o conhecimento deficiente sobre o assunto associado à ausência de políticas locais, constituem grandes desafios para a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Fonte: Elabora do pela autora. Florianópolis, 2015.